



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA  
AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES SINTOMÁTICOS  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LAS  
PARROQUIAS URBANAS Y RURALES DE CUENCA –  
ECUADOR 2023”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORES: JONNATHAN ANDRÉS SANISACA BRITO**

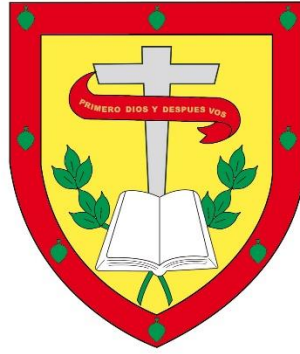
**KEVIN SANTIAGO PLAZA TEPÁN**

**DIRECTOR: DRA. ANDREA OCHOA BRAVO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA  
AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES SINTOMÁTICOS  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LAS  
PARROQUIAS URBANAS Y RURALES DE CUENCA –  
ECUADOR 2023”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORES: JONNATHAN ANDRÉS SANISACA BRITO**

**KEVIN SANTIAGO PLAZA TEPÁN**

**DIRECTOR: DRA. ANDREA OCHOA BRAVO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

**Jonnathan Andrés Sanisaca Brito** portador de la cédula de ciudadanía N° **0106986748** y **Kevin Santiago Plaza Tepán** portador de la cédula de ciudadanía N° **0150049310**. Declaramos ser los autores de la obra: **“Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes sintomáticos durante la pandemia por covid-19 en las parroquias urbanas y rurales de Cuenca–Ecuador 2023”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 05 de marzo de 2024

F:  .....

**Jonnathan Andrés Sanisaca Brito**  
**C.I. 0106986748**

F:  .....

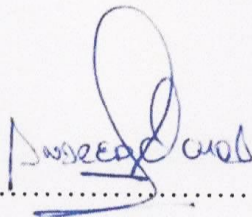
**Kevin Santiago Plaza Tepán**  
**C.I. 0150049310**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES SINTOMÁTICOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LAS PARROQUIAS URBANAS Y RURALES DE CUENCA-ECUADOR 2023**" realizado por **JONNATHAN ANDRÉS SANISACA BRITO** con documento de identidad No. **0106986748**, y por **KEVIN SANTIAGO PLAZA TEPÁN** con documento de identidad No. **0150049310** previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 05 de marzo de 2024

F: .....



**Dra. Andrea Catalina Ochoa Bravo**  
**DIRECTOR / TUTOR**

## **DEDICATORIA**

"A mis padres, Luz Brito y Galo Sanisaca, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi ancla en las aguas tumultuosas de la educación médica. A mi familia, por comprender los sacrificios y las largas horas de estudio que han sido necesarias para llegar a este momento. A mis hermanos, quienes han sido mis cómplices y alientos a lo largo de esta travesía.

A mis profesores, auténticos guías en el vasto territorio del conocimiento médico. Vuestra dedicación y sabiduría han sido faros que han iluminado mi camino, impulsándome a explorar nuevas profundidades en la medicina. A mis amigos de la facultad, con quienes he compartido risas, lágrimas e historias únicas que solo surge en la trinchera de la medicina. A los pacientes, cuyas historias han sido lecciones vivas, recordándome diariamente la responsabilidad y el privilegio de ser un médico. A todos aquellos que han formado parte de esta travesía, ya sea de manera directa o indirecta, vuestro impacto ha sido invaluable. Este logro no solo es mío, sino también de todos ustedes que, de una u otra manera, han contribuido a mi crecimiento y desarrollo como futuro médico.

Este trabajo representa el resultado de años de aprendizaje, desafíos superados y metas alcanzadas. Marca el final de una etapa, pero también el comienzo de una nueva aventura. Con gratitud en el corazón y la promesa de seguir aprendiendo y sirviendo, celebro este logro con todos ustedes. Que esta tesis sea un testimonio no solo de mi dedicación, sino también del apoyo invaluable que he recibido a lo largo de este camino. Finalmente, agradezco a la medicina misma, por ser una disciplina que despierta la curiosidad, la empatía y la voluntad de hacer del mundo un lugar más saludable. Aquí termina un capítulo, pero la historia continúa, con la esperanza de contribuir positivamente a la salud y el bienestar de quienes me rodean. ¡A la salud, al conocimiento y a un futuro lleno de oportunidades!"

## **AGRADECIMIENTO**

"A lo largo de este apasionante viaje académico y profesional, he acumulado deudas de gratitud que no pueden expresarse completamente con palabras. Es con humildad y sincero agradecimiento que dedico este espacio a aquellos que han sido fundamentales en mi camino hacia la graduación en medicina.

En primer lugar, agradezco a la Dra. Andrea Ochoa Bravo y a la Dra. Katherine Salazar Torres, quienes han sido mis mentoras y supervisoras, cuya sabiduría y orientación han iluminado mi camino y han hecho posible culminar este trabajo. Sus enseñanzas no solo han nutrido mi intelecto, sino que también han inspirado mi compromiso con la excelencia y la dedicación a la medicina. Vuestra paciencia y apoyo constante han sido los pilares sobre los cuales he construido mi base de conocimientos médicos.

A mis amigos, la roca sólida en la que he encontrado apoyo inquebrantable y amor infinito. A mis padres, quienes han sido mis modelos a seguir, brindándome el regalo del sacrificio y la determinación. Finalmente, a mis hermanos, cuya alegría y aliento han sido un recordatorio constante de que este viaje no se realiza solo".

## 1. RESUMEN

**Antecedentes:** La automedicación es una conducta que constituye una amenaza a la salud pública a nivel mundial, durante el confinamiento por Covid-19 se evidenció un aumento en su prevalencia, debido a la falta de un tratamiento específico.

**Objetivo:** Describir la prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes sintomáticos durante la pandemia por Covid-19 en las parroquias urbanas y rurales de Cuenca – Ecuador 2023.

**Metodología:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 595 participantes. Se incluyó en el estudio a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Los resultados se presentaron en tablas con valores absolutos y relativos, mientras que la asociación de variables se determinó con el valor de Chi cuadrado ( $p < 0,05$ ) OR e IC (95%).

**Resultados:** La prevalencia de automedicación fue del 57,6%, con predominio en la zona urbana (58%), el género femenino lo realizó con más frecuencia (54,1%), siendo las plantas medicinales los productos más empleados (75,7%). Además, existe una relevancia estadísticamente significativa en las personas que se realizaron una prueba y se automedicaron ( $p=0,001$ ).

**Conclusión:** Las plantas medicinales fueron los principales productos que se consumieron para prevenir y/o para tratar síntomas similares a la infección por Covid-19, seguido de fármacos como el paracetamol y vitaminas, los cuales fueron adquiridos principalmente en farmacias y/o tiendas sin receta médica, debido a recomendaciones de amigos y familiares. También se determinó que el realizarse una prueba para Covid-19 fue un factor de riesgo para automedicarse.

**Palabras clave:** Automedicación, Infección por Coronavirus, Pandemia, Salud Pública, Covid-19, Epidemiología.

## **2. ABSTRACT:**

**Background:** Self-medication is a behavior that threatens public health worldwide. During the COVID-19 confinement, an increase in its prevalence was observed due to the lack of specific treatment.

**Objective:** To describe the prevalence and factors associated with self-medication in symptomatic patients during the COVID-19 pandemic in urban and rural parishes of Cuenca - Ecuador 2023.

**Methodology:** A Cross-sectional correlational descriptive quantitative study was conducted. The study population comprised 595 participants. Patients who met the inclusion criteria were included in the research. For data collection, the authors developed a questionnaire validated by experts. Results were presented in charts with absolute and relative values, while the association of variables was determined using the chi-square value ( $p < 0.05$ ), OR, and CI (95%).

**Results:** The prevalence of self-medication was 57.6%, predominantly in urban areas (58%), with females doing it more frequently (54.1%) and herbal medicines being the most commonly consumed products (75.7%). Additionally, statistically significant relevance exists in people who took a test and self-medicated ( $p=0.001$ ).

**Conclusion:** Herbal medicines were the main products consumed to prevent and/or treat symptoms similar to COVID-19 infection, followed by drugs such as paracetamol and vitamins, mainly acquired in pharmacies and/or stores without a prescription, due to recommendations from friends and family. It was also determined that taking a COVID-19 test was a risk factor for self-medication.

**Keywords:** Self-medication, Coronavirus Infection, Pandemic, Public Health, Covid-19, Epidemiology.

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	7
2. ABSTRACT:.....	8
3. INTRODUCCIÓN .....	10
4. MÉTODOLÓGÍA .....	12
5. RESULTADOS.....	13
6. DISCUSIÓN.....	19
7. CONCLUSION.....	24
8. BIBLIOGRAFÍA.....	25
9. GLOSARIO.....	29
10. ANEXOS .....	31
10.1. APROVACIÓN DEL CEISH H.H.....	31
10.2. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
10.3. APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	42

### 3. INTRODUCCIÓN

Actualmente se han notificado más de 661 000 000 de casos confirmados por Sars-Cov-2 y más de 6 600.000 muertes a nivel mundial. Ecuador posee más de 1 000 .000 de casos confirmados y más de 35 000 defunciones, cifras que no reflejan la verdadera morbimortalidad real debido a la poca disponibilidad de pruebas realizadas durante la pandemia (1).

El 29 de febrero del 2020 se reportó el primer caso de Covid-19 en Ecuador, y el 16 de marzo del 2020 se declaró estado de excepción y la disposición de varias medidas cautelares con la finalidad de evitar la transmisión del virus, algunas de las cuales, rigen hasta el año en curso, 2023 (2). A raíz de esto, la automedicación ocasionada por la crisis sanitaria obtuvo una gran relevancia. Varios estudios indican que, el miedo y la incertidumbre a la enfermedad, la necesidad de obtener métodos preventivos contra el virus, sumado a los medios de comunicación y la circulación masiva de información relacionada con posibles planes terapéuticos a través de las redes sociales han sido las causas de la excesiva automedicación durante la pandemia (3,4).

Según la OMS, la automedicación es una conducta relacionada con la finalidad de conseguir por distintas vías, medicamentos de venta bajo receta médica (incluidos productos tradicionales y tés) sin poseer una debida prescripción para tratar síntomas o enfermedades auto diagnosticadas (3,4). Entre las causas que más destacan se encuentran; la dificultad para filtrar fuentes verídicas, la amplificación y manipulación de la información con diferentes intereses por parte de la población, así como de los profesionales de la salud, han provocado efectos adversos que van desde; comprometer la vida del paciente (4), hasta un aumento en la prevalencia de la resistencia antimicrobiana debido a la disminución de la efectividad de los antibióticos (5).

La automedicación se encuentra fuertemente arraigada a la población ecuatoriana, debido a que, en diversos estudios se ha evidenciado que más del 50% de la muestra en estudio había consumido sin prescripción médica algún tipo de medicamento, siendo los más frecuentes los AINES, los antibióticos y los analgésicos (6,7).

Debido a todas las posibles y potenciales consecuencias en la población que se automedica y su impacto en la salud pública del país, es fundamental describir la prevalencia de automedicación en dicha población durante la época de la pandemia de Sars-Cov2, así como los fármacos utilizados y los factores relacionados con el problema. Los resultados del presente estudio nos permitirán generar hipótesis que servirán para futuras investigaciones que diseñen estrategias para mitigar de alguna manera esta práctica y su alta prevalencia. Además, se pretende responder a preguntas como: ¿Cuál fue la prevalencia de automedicación durante la pandemia en pacientes sintomáticos con y sin diagnóstico de Covid-19 en la ciudad de Cuenca? Así como, ciertos datos que consideramos necesarios para identificar el problema y las razones que llevaron a esta práctica.

#### **4. MÉTODOLOGÍA**

Se realizó un estudio observacional, analítico-transversal. El universo estuvo constituido por la población de la ciudad de Cuenca, que según el INEC (2010) corresponde a 636 996 habitantes. El tamaño de la muestra se calculó utilizando el software Epi-Info versión 7, considerando un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 98%, resultando un tamaño muestral de 595 personas, de las cuales solo la población sintomática (443) fue incluida en este estudio.

El cuestionario utilizado se elaboró a partir del análisis de estudios anteriores, describiendo las variables previstas para validar el contenido (en términos de calidad) mediante las observaciones del juicio de expertos y un proceso piloto, con aplicación aleatoria a 30 usuarios. Los datos obtenidos de las encuestas aplicadas se analizaron mediante los programas estadísticos SPSS versión 15. Dependiendo del tipo de variable, para resumir la información, se trabajó con la media aritmética y desviación estándar para variables cuantitativas; con frecuencias absolutas (No.) y frecuencias relativas (%) para variables cualitativas.

## 5. RESULTADOS

De la población total de estudio (595), hemos decidido tomar sólo la población sintomática (433) para nuestra investigación, de los cuales, 255 confirmaron que se automedicaron durante la época de pandemia.

**Tabla No.1** Distribución total de pacientes sintomáticos que se automedicaron y/o tomaron medicamentos como método preventivo.

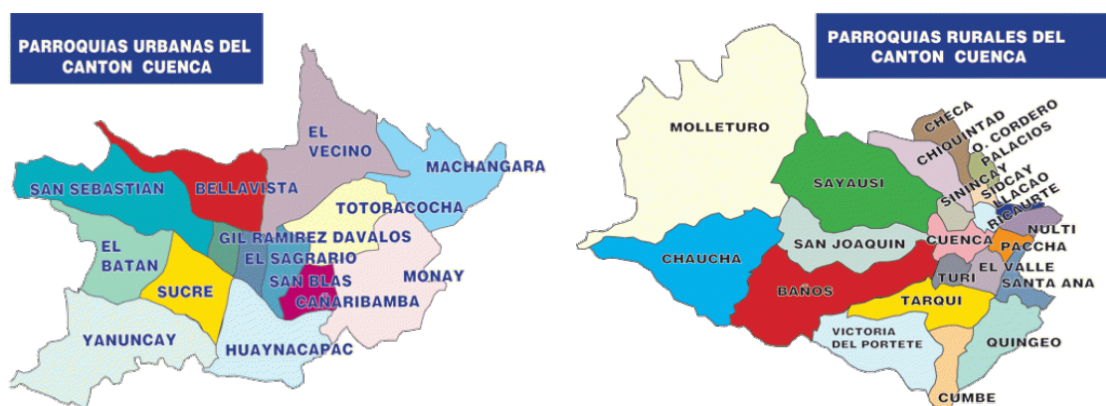
	Automedicación	Prescripción	Sin medicación
<b>Pacientes Sintomáticos</b>			
Covid +	104	148	40
Covid -	66	----	---
Sin prueba	85	----	---
<b>Total</b>	<b>255</b>	<b>148</b>	<b>40</b>

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por:** Autores.

De las 443 personas que participaron en este estudio, 272 pertenecían al sector urbano y 171 al rural.

**Fig. 1** Mapa de las parroquias donde se encuentran los participantes. A la izquierda las parroquias urbanas y a la derecha las rurales.



Del total de la muestra objeto de estudio, la parroquia de San Sebastián (Urbana) representa el 7,0%, seguida de las parroquias de Ricaurte (Rural) y El Vecino (Urbana), con el 6,5% y el 6,3%, respectivamente. La población objeto de estudio (443) está compuesta en un 54,9% por mujeres. El 61,2% son solteros y el 1,4% viudos. El 61,4% reside en la zona urbana y el 31,2% está en edad de riesgo. La población estudiada (443) tenía una edad media de  $33,4 \pm 14,3$  años.

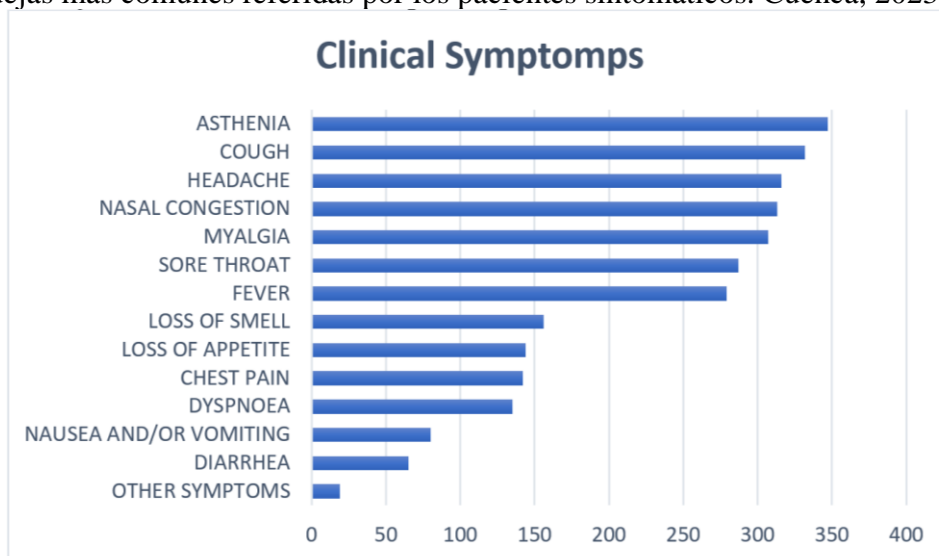
**Tabla No. 2** Distribución socio-demográfica de la población en estudio. Cuenca, 2023.

Indicadores	Automedicación basada en datos sociodemográficos	
	Si n (%)	
<b>Género</b>	Masculino	117 (45,9)
	Femenino	138 (54,1)
<b>Ubicación residencial</b>	Urbano	148 (58,0)
	Rural	107 (42,0)
<b>Estado civil</b>	Soltero	158 (62,0)
	Unión libre	12 (4,7)
	Casado	61 (23,9)
	Divorciado	21 (8,2)
	Viudo	3 (1,2)

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por:** Autores.

De la población de estudio (443), la comorbilidad más frecuente fue la HTA, representada por el 5,9%, seguida de la diabetes, con el 3,2%, y el 12,2% tenía antecedentes de otras enfermedades crónicas. Es importante señalar que algunos participantes de la población de riesgo tenían una o más comorbilidades subyacentes. Del total de participantes (443), el 78,3% presentaba cansancio y/o somnolencia tras haber padecido Covid-19, seguido del 74,9% que padecía tos. Por último, aclaramos el hecho de que algunos encuestados presentaban dos o más síntomas al mismo tiempo.

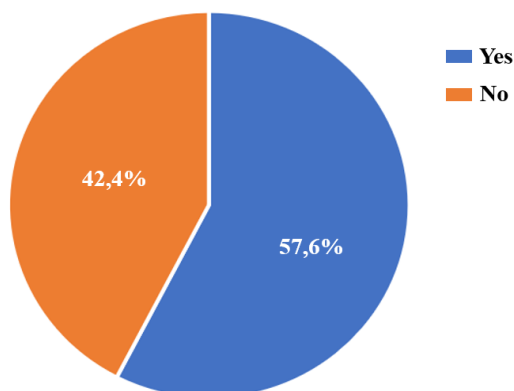
**Fig. 2** Quejas más comunes referidas por los pacientes sintomáticos. Cuenca, 2023.

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por:** Autores.

De nuestra población de estudio (433), el 57,6% declaró que tomaba medicación para prevenir o tratar síntomas similares a la infección por Covid-19.

**Fig. 3** Distribución del consumo de medicamentos (automedicación) para prevenir o tratar síntomas similares a la infección por COVID-19 en pacientes sintomáticos. Cuenca, 2023.



**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por:** Autores.

De la población del estudio (255), el 38% tomaba AINE como método preventivo para el Covid-19. De ellos, el 71,1% dijo tomar Ibuprofeno y el 56,7% dijo tomarlo entre 7 y 10 días. Destacó el uso de medicamentos a base de plantas, con una prevalencia del 75,7% de los encuestados, seguido del paracetamol (55,3%) y las vitaminas (52,9%). Cabe señalar que hubo personas que utilizaron más de un fármaco y/o planta medicinal para prevenir y/o tratar la dolencia.

**Tabla No. 3** Distribución de los medicamentos más frecuentemente referidos y utilizados (automedicados) para prevenir o tratar síntomas similares a la infección por Covid-19 en la población sintomática estudiada. Cuenca, 2023.

<b>Automedicación con medicamentos de venta libre</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>A</b>	<b>% = 100</b>
	<b>n= 255</b>	
<b>Ingesta de AINES</b>	97	38,0
<b>Tipo de AINES</b>		
Ibuprofeno	69	71,1
Aspirina	21	21,6
Diclofenaco	4	4,1
Más de dos AINES	3	3,1
<b>Días de consumo de AINES</b>		

0-3 días	19	19,6
4-6 días	4	4,1
7-10 días	55	56,7
> 10 días	19	19,6
<b>Paracetamol</b>	141	55,3
<b>Jarabe para tos</b>	51	20,0
<b>Vitaminas</b>	135	52,9
<b>Immune-boosting agents</b>	11	4,3
<b>Plantas medicinales</b>	193	75,7
<b>Otras sustancias o productos químicos</b>	17	6,7

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Autores.

De la población estudiada (433), el 12,5% tomaba antibióticos como método preventivo para el Covid-19. El 50% refirió tomar Azitromicina y el 59,4% lo hizo durante 7-10 días.

**Tabla No. 4** Distribución de los medicamentos adquiridos bajo prescripción médica (automedicados) más referidos y utilizados para evitar o tratar síntomas similares a la infección por Covid-19 en la población sintomática estudiada. Cuenca, 2023

<b>Automedicación con medicamentos que se venden bajo receta médica</b>	<b>FRECUENCIA A n= 255</b>	<b>PORCENTAJE % = 100</b>
<b>Antibióticos</b>	32	12,5
<b>Tipo de antibióticos</b>		
Azitromicina	16	50,0
Amoxicillin + ácido Clavulanico	10	31,3
Otros	6	18,8
<b>Días de consumo de antibióticos</b>		
0-3 días	5	15,6
4-6 días	1	3,1
7-10 días	19	59,4
> 10 días	7	21,9
<b>Anticoagulantes</b>	1	0,4
<b>Hidroxicloroquina</b>	2	0,8
<b>Ivermectina</b>	6	2,4
<b>Antivirales</b>	5	2,0
<b>Corticoesteroides</b>	13	5,1

Fuente: Base de datos de la investigación.

Elaborado por: Autores.

De la población de estudio que tomaba medicación como método preventivo (255), el 60,8% declaró que tomaba la medicación por recomendación de amigos y/o familiares, seguido del consejo médico (25,1%). Además, el 76,5% declaró que compraba los medicamentos en una farmacia y/o tienda, mientras que el 5,5% los obtenía de su botiquín casero.

**Tabla No. 5** Distribución de la recomendación de automedicación como prevención de la infección por COVID-19 en pacientes sintomáticos y lugar donde obtuvieron los medicamentos. Cuenca, 2023.

<b>Indicadores</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Recomendación para automedicarse</b>	Medios de comunicación	22	8,6
	Recomendación médica	64	25,1
	Amigos y/o familiares	155	<b>60,8</b>
	Otros	14	5,5
	<b>Total</b>	255	100,0
<b>Distribución del lugar de adquisición de los medicamentos para automedicarse</b>	Farmacia y/o tienda	195	<b>76,5</b>
	Botiquín casero	14	5,5
	Ambos	9	3,5
	Otros	37	14,5
	<b>Total</b>	255	100,0

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por:** Autores.

De la población estudiada (433), el 76,5% fueron sometidos a la prueba de Covid-19. De ellos, el 67,6% (217) fueron positivos, mientras que el 32,4% restante (104) fueron negativos. De ellos, el 62,9% se sometió a un frotis con antígeno, el 38,3% a una PCR, el 38,9% a un análisis de sangre y el 3,4% declaró haberse sometido a otro tipo de prueba para el diagnóstico del Covid-19. Cabe señalar que algunos encuestados realizaron más de un tipo de prueba.

**Tabla No. 6** Distribución de pacientes sintomáticos a los que se les realizó la prueba diagnóstica COVID-19, tipo de prueba realizada y resultados obtenidos. Cuenca. 2023.

<b>VARIABLES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	<b>(n=443)</b>	<b>%</b>
<b>Prueba diagnóstica para Covid-19</b>		
Si	321	76,5
No	122	23,5

<b>Tipo de Prueba</b>		
<b>Hisopado de antígenos</b>		
Si	202	62,9
No	119	37,1
<b>PCR</b>		
Si	123	38,3
No	198	61,7
<b>Examen de Sangre</b>		
Si	128	39,9
No	193	60,1
<b>Otros estudios</b>		
Si	11	3,4
No	310	96,6
<b>Resultado de la prueba</b>		
Positivo	217	67,6
Negativo	104	32,4
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por:** Autores.

Los factores asociados a la automedicación con una relación estadísticamente significativa fueron los antecedentes de haberse automedicado sin orden médica con haberse sometido a una prueba de Covid-19 (OR: 0,490; IC 95%: 0,314-0,764; p=0,001) y tener un resultado positivo (OR: 0,530; IC 95%: 0,328-0,856; p=0,009).

**Tabla No. 7** Correlación entre pacientes sintomáticos sometidos a prueba diagnóstica COVID-19, su resultado y la automedicación. Cuenca, 2023.

<b>Indicadores</b>		<b>Automedicación en pacientes sintomáticos</b>				
		<b>Si n (%)</b>	<b>No n (%)</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>	<b>p &lt; 0,05</b>
Se realizó una prueba de COVID19 (Sintomáticos)	Si	170 (66,7)	151 (80,3)	0,4	0,31 – 0,76	0,001
	No	85 (33,3)	37 (19,7)			
Resultados de la prueba (Sintomáticos)	Positivo	104 (61,2)	113 (74,8)	0,5	0,33 – 0,85	0,009
	Negativo	66 (38,8)	38 (25,2)			

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaborado por:** Autores.

## 6. DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 ocasionó una problemática de salud pública a nivel mundial, al no disponer de un tratamiento específico para controlar la enfermedad y sumado a la distribución de información con poca veracidad, generó un aumento en la prevalencia de la automedicación (8).

En el presente estudio realizado a 443 personas con una edad promedio de 33,36 años, residentes de la ciudad de Cuenca, se encontró una prevalencia de automedicación en el 57,6% (n=255) durante la pandemia por COVID-19, comparado con otros artículos, estos reportan los siguiente: Salazar K. et al.(9) en su proyecto elaborado en Cuenca-Ecuador, de los 419 adultos encuestados se determinó una prevalencia de automedicación con antibióticos del 49,40%; Barba-Ocares R. et al.(10) en su estudio transversal que contó con la participación de 462 personas, concluyó que el 53,90% de los encuestados admitió automedicarse durante el tiempo de pandemia, habiendo obtenido principalmente el medicamento en farmacias (73,09%, n=182). La recomendación del medicamento la obtuvieron previamente de un médico u otro profesional de la salud (32,93%, n=82), de familiares/amigos (23,69%, n=59) o del mismo farmacéutico (21,69%, n=54) (10).

En nuestro estudio, si bien la diferencia de automedicación entre hombres y mujeres no es estadísticamente significativa, se evidenció que de las 255 personas que se automedicaron, el 54,1% (n=138) fueron mujeres. Mientras que, el estudio de Zhang A. et al.(11) en Australia, demostró resultados estadísticamente significativos en relación a los hombres, los cuales tienen más probabilidades de automedicarse (11).

Con respecto al lugar de residencia, nuestro estudio demostró que el área urbana se automedico más que el área rural, representando valores de 58,0% (n=255) y 42,0% (n=255), respectivamente. Si bien, estos resultados no son estadísticamente significativos,

estudios como el de Barba-Ocares R. et al.(10) revelan la misma tendencia en la frecuencia con respecto a aquellos residentes de zonas urbanas los cuales se automedicaron más que los de residencias rurales (11). Según el estudio de Bermeo M. et al.(12) esto se debe a que las personas que generalmente poseen estudios secundarios y superiores se encuentran con mayor frecuencia en el área urbana, esta condición hace creer a este grupo de personas que poseen información suficiente sobre el uso de medicamentos, lo que les conduce a poner en práctica este mal hábito (12).

Resulta importante destacar que en el presente estudio, las comorbilidades más frecuentes en la muestra total (n=443) fueron: la hipertensión arterial que representó el 5,9% (n=26) y la diabetes con 3,2% (n=14) siendo también las más prevalentes en el estudio realizado por Matute A. et al.(13) en pacientes hospitalizados por COVID-19 en la región Sierra y Costa del Ecuador, y que según el mismo, implican un mayor riesgo de presentar un cuadro clínico grave en pacientes infectados por Sars-Cov2 (13), por otro lado, Navarrete P. et al.(14) demostraron que la frecuencia de automedicación en personas con comorbilidades se duplicó a raíz de la pandemia, tal es el caso de las personas con diabetes en el cual, la prevalencia pasó de tener un porcentaje de 3,6% antes de la emergencia sanitaria a un 7,1% (p=0,023) concluyendo de esta forma que las comorbilidades juegan un papel importante en la prevalencia de la automedicación durante la pandemia (14). Nuestro estudio no determinó esta relevancia, no obstante, queda abierta como una hipótesis para futuras investigaciones que se realicen en la población.

Además, el presente estudio evidenció que los síntomas más frecuentes de los encuestados fueron el cansancio y/o decaimiento con un 78,3% (n=347), seguido de tos con un 74,9% (n=332); Salazar K. et al.(9) indica que los síntomas referidos como justificación para la automedicación con antibióticos fueron: gripe que dura mucho

30,79% (n=129); dolor de garganta 24,82% (n=104); sospecha de infección de los pulmones 10,26% (n=43) (9); Tomas A. et al.(15) refiere que las causas por las cuales su población empleo los medicamentos fueron el resfriado común, tos, faringitis y dolor de muelas (15); Senadheera GP. et al.(16) los síntomas respiratorios fueron los motivos más frecuentes para su uso (16); Jamhour A. et al.(17) en su encuesta aplicada a adultos mayores de 18 años residentes en dos ciudades de Líbano, encontró que el 61% de la población indicó que los antibióticos se deben tomar para el resfriado común (17).

En orden de frecuencia, en nuestra población durante el aislamiento la automedicación a base de productos de hierbas se posicionó en primer lugar representando el 75,7% (n=193), lo cual también se demostró en el estudio realizado en México por Castro A. et al.(18), la razón de esta frecuencia se puede explicar debido al menor costo o por la percepción de que estas plantas mejoran de alguna forma el sistema inmunológico (4), en segundo lugar se estableció el paracetamol que representó el 55,3% (n=141) seguido de las vitaminas con el 52,9% (n=135).

Dentro de los que participaron en el estudio unos cuantos mencionaron que consumieron; dióxido de cloro 7,5% (n=19), corticoides 5,1% (n=13), ivermectina 2,4% (n=6) e hidroxiclороquina 0,8% (n=2), del total de la población que se automedico (n=255), estos últimos medicamentos en investigaciones como la de Zhang A, et al.(11) afirman no tener bases suficientes como medidas preventivas o curativas contra el Covid-19, además, medicamentos como la hidroxiclороquina pueden provocar toxicidad cardiaca lo que podría conducir a arritmias letales (11). Hacemos hincapié en mencionar que hubo encuestados que se automedicaron con más de un fármaco.

Con respecto a los antibióticos más utilizados, de la población de estudio (255), el 12,5% (n=32) tomó antibióticos como método preventivo para Covid-19. El 50% (n=16) de ellos

afirmó haber tomado Azitromicina, seguido de Amoxicilina + Ac. Clavulánico en un 31,3% (n=10). El 59,4% (n=19) de los encuestados refiere que lo tomó de 7 a 10 días. Tomas A. et al.(15) informó que la amoxicilina fue el antibiótico más empleado en su estudio (15); Montoya P. et al.(8) afirma que la mayoría de los medicamentos vendidos eran antimicrobianos que se dispensaron sin receta y los más frecuentes fueron las quinolonas, macrólidos, cefalosporinas, metronidazoles (9); Belkina, T. et al.(19) encontró que los antibióticos más comúnmente utilizados fueron los macrólidos (33,2%) (19); Castro J. et al.(20) informó que la amoxicilina fue el fármaco más frecuentemente utilizado en el 31% de los casos (20).

La problemática del consumo de antibióticos es un tema importante y complejo que requiere una discusión cuidadosa (21). La resistencia bacteriana es una de las principales preocupaciones asociadas con el uso excesivo e inapropiado de antibióticos (22). Cuando se usan adecuadamente, pueden salvar vidas y prevenir complicaciones graves (22). Por lo tanto, la solución no es simplemente dejar de usar antibióticos, sino utilizarlos de manera responsable y limitada (21,22).

Por otro lado, de la población que se automedico (n=255) el 38% (n=97) consumió AINES, de este porcentaje, el ibuprofeno ocupó el 71,1% (n=69) seguido de la aspirina con el 21,6% (n=21), diclofenaco 4,1% (n=4) y ciertos participantes mencionaron haber consumido más de dos AINES representando un 3,1% (n=3). De la misma forma que lo demuestra el estudio realizado por Faqih A. et al.(23), en donde también se comprobó que, de los AINES más consumidos por aquel grupo en estudio, el ibuprofeno se posicionó en primer lugar con el 20% (n=35) seguido del diclofenaco con un 5% (n=9) (23).

De las 255 personas que se automedicaron, el 60,8% (n=155) refirió haber consumido algún tipo de medicamento por recomendación de un amigo y/o familiar, seguido de un 25,1% (n=64) que se automedicó por asesoría médica, hecho que se relaciona con los estudios de Cordero F. et al.(24) en donde se comprobó que los familiares fueron la principal fuente de información 43,6%, y de estos, el 80,8% obtuvo los medicamentos del botiquín casero (24); Salazar K. et al.(9) refirió que la recomendación para automedicación fue por consejo del Bioquímico Farmacéutico, o por el empleado de la farmacia en un 34,37% (n=144); esto, seguido por la recomendación hecha por un familiar 17,42% (n=73) (9).

## **7. CONCLUSION**

Las plantas medicinales fueron las sustancias más consumidas como forma de automedicación, seguido de vitaminas y fármacos como el paracetamol, para “prevenir y/o tratar” la infección por SARS-Cov2 durante la pandemia por Covid-19. Los mismos que fueron recomendados por amigos y familiares y adquiridos en farmacias y/o tiendas, otra de las razones que influyo en este hábito se le atribuye a la poca y mala información que existía en ese momento, a su vez, se demostró que el realizarse pruebas diagnósticas para Covid-19 está asociado a una mayor probabilidad de automedicarse. Debido a ello, se sugiere implementar programas y charlas educativas en nuestra población que mitiguen esta problemática, y con esto, de alguna forma mejorar la salud pública del país, así como disminuir los riesgos y efectos adversos a los que están expuestos las personas que llevan a cabo esta práctica.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Centro de recursos de coronavirus de Johns Hopkins [Internet]. [cited 2023 Jan 4]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/>
2. Santilán Haro A, Palacios Calderón E. Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador Epidemiological characterization of Covid-19 in Ecuador. *InterAm J Med Health* 2020. 2020;9832:2–5.
3. Rabelo Melo JR, Duarte EC, de Moraes MV, Fleck K, Dourado Arrais PS. Self-medication and indiscriminate use of medicines during the COVID-19 pandemic. *Cadernos de Saude Publica*. 2021;37(4):0–4.
4. Barba Ocares R, Runzer-Colmenares FM, Peña-Sanchez ER. Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2022;15(1):42–5.
5. Tejada S, Medina-Neira D. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19. *Acimed*. 2020;31(3):6.
6. Lucas Arteaga KM, Alcívar Loor GD, Alfonzo Alcívar CC, Fonseca Liermo J. La automedicación y las consecuencias en la resistencia a antimicrobianos en la población portovejense. *Revista Científica Higía de la Salud*. 2021;5(2).
7. Patajalo Villalta SJ, Sosa Tulcanaza CA, Tituaña Carvajal JA, Tipán Abril CC, Arosteguí Hurtado SA, Rivera López CS, et al. Automedicación en la región interandina norte del Ecuador: una práctica usual. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*. 2018;43(2):78–85.

8. Pacheco Montoya DA, Galán Robles MA, Medina González MJ, Armijos Delgado SN, Soto Alvarado JF, Jiménez Alulima OS. Uso de antibióticos en COVID-19 leve, estudio piloto. *Editorial Hospital Metropolitano*. 2022;30:3–5.
9. Salazar Torres DK, Ochoa DA, Daniela Encalada D, Quizhpe A, Zoila D, Torres KS. Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017 Resumen Prevalence of self-medication with antibiotics in the urban parishes of the city of Cuenca. 2017.
10. Barba-Ocares R, Runzer-Colmenares FM, Peña-Sánchez ER. Self-medication in patients with suspected COVID-19 in remote clinical follow-up in Lambayeque. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2022 Apr 1;15(2):191–8.
11. Zhang A, Hobman E V., De Barro P, Young A, Carter DJ, Byrne M. Self-medication with antibiotics for protection against COVID-19: The role of psychological distress, knowledge of, and experiences with antibiotics. *Antibiotics*. 2021;10(3):1–14.
12. Bermeo Merino M. Automedicación en parroquias urbanas y rurales : Un caso de estudio en Ambato , Ecuador. *Publicare*. 2022;2(1):1–8.
13. Matute Martínez A, Jijón Cañarte L, Murillo Zavala AM. COMORBILIDADES ASOCIADAS A COVID-19 EN PACIENTES HOSPITALARIOS DE LA REGIÓN SIERRA Y COSTA DEL ECUADOR. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*. 2022;4:54–64.
14. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*. 2021;13(4):350–5.

15. Tomas A, Paut Kusturica M, Tomić Z, Horvat O, Djurović Koprivica D, Bukumirić D, et al. Self-medication with antibiotics in Serbian households: a case for action? *Int J Clin Pharm*. 2017 Jun 1;39(3):507–13.
16. Senadheera GPSG, Sri Ranganathan S, Gunawardane NS, Fernando GH, Fernandopulle BMR. Practice of self-medication with antibiotics in the Colombo district, Sri Lanka. *Ceylon Medical Journal*. 2017 Mar 30;62(1):70.
17. Jamhour A, El-Kheir A, Salameh P, Hanna PA, Mansour H. Antibiotic knowledge and self-medication practices in a developing country: A cross-sectional study. *Am J Infect Control*. 2017 Apr 1;45(4):384–8.
18. Alonso-Castro AJ, Ruiz-Padilla AJ, Ortiz-Cortes M, Carranza E, Ramírez-Morales MA, Escutia-Gutiérrez R, et al. Self-treatment and adverse reactions with herbal products for treating symptoms associated with anxiety and depression in adults from the central-western region of Mexico during the Covid-19 pandemic. *Journal of Ethnopharmacology*. 2021;272(February).
19. Belkina T, Duvanova N, Karbovskaja J, Tebbens JD, Vlcek J. Antibiotic use practices of pharmacy staff: A cross-sectional study in Saint Petersburg, the Russian Federation. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2017 Feb 14;18(1).
20. Castro Espinosa J, Fredy J, Geovo A, Andrea P, Novoa S. Prevalence and determinants of self-medication with antibiotics in a community of Santiago de Cali in Colombia [Internet]. Vol. 48, *Revista Cubana de Farmacia*. 2014. Available from: <http://scielo.sld.cu>
21. Jimena Concha-Guaila MI, Stalin Rojas-Oviedo BI, del Carmen Cárdenas-Badillo III M, Monserrath Monge-Moreno AI. Análisis de la automedicación y la resistencia

- a los antimicrobianos, una problemática sanitaria. Revisión bibliográfica Analysis of self-medication and resistance to antimicrobials, a health problem. Bibliographic review Análise da automedicação e resistência aos antimicrobianos, um problema de saúde. Revisão bibliográfica Ciencias de la Salud Artículo de Investigación. 2022;70:943–54. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
22. Aguilar-Urbina EW, Huamán-Rodríguez MR. COVID-19 patient's self-medication risk in Peru: a narrative review. *Revista Médica de Trujillo*. 2021 Mar 16;16(1):47–53.
23. Faqihi AHMA, Sayed SF. Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA. *Annales Pharmaceutiques Francaises*. 2021;79(3):275–85.
24. Cordero S, Vásquez C, David J, Landívar C, Alfredo J, Astudillo C. Universidad de cuenca universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina prevalencia de automedicación con antibióticos y factores tesis previa a la obtención del título de médico autores: efraín santiago cordero vásquez.

## 9. GLOSARIO

- **Automedicación:** Práctica en la cual las personas utilizan medicamentos sin la supervisión de un profesional de la salud, con el objetivo de tratar síntomas o enfermedades.
- **Antibióticos:** Medicamentos diseñados para combatir infecciones bacterianas. La automedicación inapropiada con antibióticos puede contribuir al desarrollo de resistencia bacteriana.
- **Resistencia antimicrobiana:** Fenómeno en el cual los microorganismos, como bacterias y virus, desarrollan resistencia a los efectos de los medicamentos, dificultando su tratamiento.
- **Placebo:** Sustancia inerte que no tiene propiedades terapéuticas, utilizada en estudios clínicos para evaluar la eficacia de un tratamiento real.
- **Dosis:** Cantidad específica de un medicamento que se administra en un periodo de tiempo determinado, generalmente expresada en miligramos o mililitros.
- **Efectos secundarios:** Reacciones no deseadas o imprevistas causadas por el uso de un medicamento, además de los efectos terapéuticos esperados.
- **Pandemia:** Enfermedad que afecta a una población extensa y se propaga a nivel global, como es el caso del COVID-19.
- **Inmunidad:** Capacidad del organismo para resistir y combatir infecciones, ya sea de forma natural o a través de la vacunación.
- **Cuarentena:** Medida de salud pública que implica el aislamiento de personas o animales que han estado expuestos a una enfermedad contagiosa para prevenir su propagación.

- **Telemedicina:** Uso de tecnologías de la información y la comunicación para brindar servicios de atención médica a distancia, facilitando la consulta médica sin la necesidad de acudir físicamente a un centro de salud.

## 10. ANEXOS

### 10.1. APROVACIÓN DEL CEISH H.H.



Hospital Humanitario  
FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO C.



COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
EN SERES HUMANOS  
CEISH H.H.

Oficio N° 016-23 CEISH-HH  
Cuenca, 16 de mayo de 2022

Doctora  
Katherine Salazar  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Presente.-

**Título del Protocolo:** Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes sintomáticos durante la pandemia por Covid-19, en las parroquias urbanas de Cuenca - Ecuador 2023.

**Protocolo #:** 008-2022-CEISH-HH

**Versión:** 1.5

**Fecha de recepción:** 01 de julio de 2022.

**Referencia:** Aprobación de protocolo de  
investigación  
008-2022-CEISH-HH  
**DIS-CEISH-HH-01-011**

De mi consideración:

Por medio de la presente se remite la resolución sobre el estudio de investigación denominado: **"Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes sintomáticos durante la pandemia por Covid-19, en las parroquias urbanas de Cuenca - Ecuador 2023."** fue recibido por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos CEISH-HH, de conformidad a la siguiente información:

Fecha de ingreso del trámite: 01-07-22

Fecha de la sesión de resolución sobre el protocolo: 15-05-23

Número de miembros que asistieron: 7

Cumplimiento de requisitos conforme a la certificación de recepción: Sí  No

#### FUNDAMENTACIÓN

**Tipo de evaluación:** Observacional

**Aspectos Éticos:** Se cumplen adecuadamente con los temas éticos en el protocolo presentado.

**Aspectos Metodológicos:** Se cumple adecuadamente con los aspectos metodológicos en el protocolo presentado.



Hospital Humanitario  
FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO C.



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
EN SERES HUMANOS  
CEISH H.H.**

**Aspectos Legales:**

Los miembros del CEISH-HH basan su análisis en los criterios legales que se recogen en la siguiente normativa:

Constitución de la República del Ecuador, en sus artículos 341 y 358; en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO en el año 2016, artículo 19. En la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos, artículo 8.

En las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

En la Ley Orgánica de Salud artículo 7, literales e), h), l); así como el artículo 207, dice que: *"La investigación científica en salud, así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoque pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas."*

Así como en el artículo 208 de la mencionada Ley Orgánica que expresa, que: *"La investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad."*

En el Reglamento del CEISH-HH, artículos 2, 3, del 21 al 37, basando su resolución en el Art. 23, literal a), que dice:

**"Art. 23:** *La resolución del CEISH-HH, frente a la revisión de un protocolo de investigación, contará con la justificación argumentada de la decisión adoptada, y puede ser:*

**a. Aprobación:** Aprobado el protocolo de investigación, sin condiciones explícitas.

**RESOLUCIÓN**

<b>Aprobado</b>	X
-----------------	---



Hospital Humanitario  
FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO C.



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
EN SERES HUMANOS  
CEISH H.H.**

El **estudio observacional aprobado** por el CEISH-HH, tiene un tiempo de validez de 12 meses contados a partir de la presente fecha.

El investigador principal (IP) tiene la obligación de notificar el inicio de la ejecución del documento al CEISH-HH por escrito para el archivo respectivo del proceso.

El CEISH-HH ha asignado a la Dra. Joanna Páez I., para el seguimiento de la investigación, a quien debe reportar mediante informe trimestral el avance de la investigación respectiva. Los datos de contacto son: [jpaez@clinchumanitaria.com](mailto:jpaez@clinchumanitaria.com) y 0995830295.

El IP, tiene obligación de presentar el informe al cierre o finalización de la investigación aprobada.

De requerir enmiendas o modificaciones en el transcurso de la ejecución, deberá ingresar la solicitud respectiva contemplada en el Reglamento Interno del CEISH-HH para el proceso.

Cordialmente,

PEDRO JAVIER MARTINEZ BORRERO	Firmado digitalmente por PEDRO JAVIER MARTINEZ BORRERO Fecha: 2023.05.17 17:58:28 -05'00'
--	--

Dr. Pedro Martínez Borrero  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS  
CEISH-HH  
HOSPITAL HUMANITARIO DE LA FUNDACIÓN PABLO JARAMILLO CRESPO

cc. Dra. Joana Páez I.  
Miembro CEISH Responsable del seguimiento

## 10.2. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN

El siguiente cuestionario ha sido diseñado por este grupo de trabajo con el motivo de conocer la prevalencia de la automedicación durante la emergencia sanitaria producido el SARS-CoV2. Los datos de la encuesta son anónimos. Tanto su contenido como los resultados serán tratados con la máxima confidencialidad.

CÓDIGO: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino

Femenino

Residencia: \_\_\_\_\_

Edad:  años

Estado civil: \_\_\_\_\_

#### 1 ¿Usted padece alguna enfermedad crónica?:

Obesidad  
 Diabetes  
 Hipertensión  
 Cardiopatías  
 Otro (Especifique): \_\_\_\_\_

Cáncer  
 EPOC  
 Enfermedad renal  
 Ninguna

#### 2. ¿Ha tenido síntomas relacionados con el COVID desde el inicio de la pandemia?

SI  
 NO

\* En caso de que su respuesta sea POSITIVA pase al formulario 1

\* En caso de que su respuesta sea NEGATIVA pase al formulario 2

**FORMULARIO NÚMERO 1 PARA PACIENTES SINTOMÁTICOS****1. Especifique el síntoma. (Puede haber más de una opción):**

<input type="checkbox"/>	Fiebre
<input type="checkbox"/>	Tos
<input type="checkbox"/>	Dolor muscular
<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza
<input type="checkbox"/>	Pérdida de apetito
<input type="checkbox"/>	Pérdida de olfato y/o gusto
<input type="checkbox"/>	Náuseas y/o vómitos
<input type="checkbox"/>	Diarrea
<input type="checkbox"/>	Moquera
<input type="checkbox"/>	Falta de aire
<input type="checkbox"/>	Dolor de pecho
<input type="checkbox"/>	Cansancio y/o decaimiento

---

**2. ¿Tuvo contacto con alguna persona con sospecha o confirmación por alguna prueba para Covid-19?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

---

**3. ¿Tomó algún medicamento para PREVENIR la infección por Covid-19?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

\* En caso de que su respuesta fuera NO pase a la pregunta10

---

**4. Especifique el fármaco (Puede seleccionar varias opciones):**

<input type="checkbox"/>	Paracetamol
<input type="checkbox"/>	Antiinflamatorios no esteroideos, tales como: Ibuprofeno, Aspirina, Naproxeno, Diclofenaco
<input type="checkbox"/>	Antibióticos, tales como: Azitromicina, Amoxicilina + Ácido Clavulánico, Ceftriaxona, etc.
<input type="checkbox"/>	Anticoagulantes, tales como: Heparina, Dabigatran, Rivaroxabán, Apixabán, etc.
<input type="checkbox"/>	Hidroxicloroquina, Cloroquina
<input type="checkbox"/>	Ivermectina
<input type="checkbox"/>	Antivíricos, tales como: Lopinavir, Ritonavir, Tamiflu, etc.
<input type="checkbox"/>	Corticoides, tales como: Prednisona, Dexametasona o Metilprednisona.
<input type="checkbox"/>	Dióxido de Cloro
<input type="checkbox"/>	Jarabe para la tos, tales como: Abrilar, Kaloba, Mucosolvan, etc.
<input type="checkbox"/>	Sueros con vitaminas.
<input type="checkbox"/>	Potenciadores del sistema inmune, tales como: BIRM, Herbalife o Immunolive.
<input type="checkbox"/>	Plantas medicinales, tales como: eucalipto, jengibre, canela, etc.

---

**5. ¿Durante cuánto tiempo tomo la medicación?**

<input type="checkbox"/>	Menos de 5 días
<input type="checkbox"/>	De 6 a 10 días
<input type="checkbox"/>	De 11 a 15 días
<input type="checkbox"/>	Más de 15 días

---

**6. ¿Cuánto le costó sus medicamentos?**

<input type="checkbox"/>	Menos de 50 dólares
<input type="checkbox"/>	De 51-100 dólares
<input type="checkbox"/>	Más de 100 dólares

---

**7. ¿De dónde obtuvo la recomendación acerca del tratamiento para prevenir la Covid 19?**

<input type="checkbox"/>	Redes sociales, tales como: Facebook, Twitter, Instagram, Tiktok, Whatsapp, Youtube, etc.
<input type="checkbox"/>	Radio y/o televisión
<input type="checkbox"/>	Asesoría médica
<input type="checkbox"/>	Amigos y/o familiares
<input type="checkbox"/>	Otros (Especifique): _____

---

**8. ¿En dónde consiguió los medicamentos?**

<input type="checkbox"/>	Farmacia
<input type="checkbox"/>	Tienda
<input type="checkbox"/>	Botiquín de la casa
<input type="checkbox"/>	Redes Sociales
<input type="checkbox"/>	Otro (Especifique): _____

(Solo y **únicamente** en caso de que su respuesta haya sido “Redes sociales” **responda** la pregunta **número 9**, caso contrario **PASE A LA PREGUNTA 10**)

---

**9. Especifique en cuál de las siguientes redes sociales fue que adquirió los medicamentos:**

<input type="checkbox"/>	Facebook
<input type="checkbox"/>	Instagram
<input type="checkbox"/>	Twitter
<input type="checkbox"/>	WhatsApp
<input type="checkbox"/>	Mercado libre y/o OLX

---

**10. ¿Usted se realizó alguna prueba de sangre, hisopado, PCR, etc para el COVID-19?:**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

---

**11. ¿Qué prueba se realizó? (Puede seleccionar más de una opción).**

<input type="checkbox"/>	Hisopado para antígenos
<input type="checkbox"/>	Prueba PCR
<input type="checkbox"/>	Examen de sangre
<input type="checkbox"/>	Estudios de imagen
<input type="checkbox"/>	Ninguno
<input type="checkbox"/>	Otros (Especifique): _____

---

**12. El resultado de la prueba que se realizó fue:**

<input type="checkbox"/>	Positiva
<input type="checkbox"/>	Negativa

\*En caso de que la respuesta anterior sea NEGATIVA aquí termina su cuestionario.

\*En caso de que la respuesta anterior sea POSITIVA responda las siguientes preguntas.

**13. ¿Acudió al médico?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

\* Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 21

**14. Su tratamiento para COVID fue:**

<input type="checkbox"/>	Hospitalario
<input type="checkbox"/>	Domiciliario
<input type="checkbox"/>	Ambos

\* En caso de que la respuesta anterior haya sido "Hospitalario" de por finalizado el cuestionario.

**15. Su monitorización durante la enfermedad fue por medio de:**

<input type="checkbox"/>	Termómetro
<input type="checkbox"/>	Oxímetro de pulso
<input type="checkbox"/>	Personal Sanitario
<input type="checkbox"/>	Ninguno

**16. ¿Qué medicamento le prescribieron? (Puede seleccionar varias opciones):**

<input type="checkbox"/>	Paracetamol
<input type="checkbox"/>	Antiinflamatorios no esteroideos, tales como: Ibuprofeno, Aspirina, Naproxeno, Diclofenaco
<input type="checkbox"/>	Antibióticos, tales como: Azitromicina, Amoxicilina + Ácido Clavulánico, Eritromicina, Ceftriaxona, etc.
<input type="checkbox"/>	Anticoagulantes, tales como: Heparina, Dabigatran, Rivaroxabán, Apixabán, etc.
<input type="checkbox"/>	Hidroxicloroquina, Cloroquina
<input type="checkbox"/>	Ivermectina
<input type="checkbox"/>	Antivíricos, tales como: Lopinavir, Ritonavir, Tamiflu, etc.
<input type="checkbox"/>	Corticoides, tales como: Prednisona, Dexametasona o Metilprednisona.
<input type="checkbox"/>	Dióxido de Cloro
<input type="checkbox"/>	Jarabe para la tos, tales como: Abrilar, Kaloba, Mucosolvan, etc.
<input type="checkbox"/>	Sueros con vitaminas.
<input type="checkbox"/>	Potenciadores del sistema inmune, tales como: BIRM, Herbalife o Inmunolive.
<input type="checkbox"/>	Plantas medicinales, tales como: eucalipto, jengibre, canela, etc.

**17. ¿Cuántos días duró su tratamiento?**

<input type="checkbox"/>	3-5 días
<input type="checkbox"/>	5-10 días
<input type="checkbox"/>	10-15 días
<input type="checkbox"/>	Más de 15 días

---

**18. ¿Usó oxígeno domiciliario?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

\*En caso de que su respuesta haya sido **NO**, pase a la pregunta 20

---

**19. ¿Cuántos litros de oxígeno utilizó?**

<input type="checkbox"/>	1-2 litros
<input type="checkbox"/>	2-4 litros
<input type="checkbox"/>	Más de 5 litros
<input type="checkbox"/>	No recuerda

---

**20. ¿Cuánto costo su tratamiento?**

<input type="checkbox"/>	Menos de 100 dólares
<input type="checkbox"/>	De 101-500 dólares
<input type="checkbox"/>	De 501-1000 dólares
<input type="checkbox"/>	Más de 1000 dólares

\*En caso de que la pregunta 12 fue **POSITIVA** de por finalizado su cuestionario.

---

**21. ¿Usted tomó algún medicamento sin prescripción médica?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

\* Si su respuesta fue NO de por finalizado su cuestionario.

---

**22. Especifique le fármaco. (Puede seleccionar más de una opción)**

<input type="checkbox"/>	Paracetamol.
<input type="checkbox"/>	Antiinflamatorios no esteroideos, tales como: Ibuprofeno, Aspirina, Naproxeno, Diclofenaco.
<input type="checkbox"/>	Antibióticos, tales como: Azitromicina, Amoxicilina + Ácido Clavulánico, Eritromicina, Ceftriaxona, etc.
<input type="checkbox"/>	Anticoagulantes, tales como: Heparina, Dabigatran, Rivaroxabán, Apixabán, etc.
<input type="checkbox"/>	Hidroxicloroquina, Cloroquina.
<input type="checkbox"/>	Ivermectina.
<input type="checkbox"/>	Antivíricos, tales como: Lopinavir, Ritonavir, Tamiflu, etc.
<input type="checkbox"/>	Corticoides, tales como: Prednisona, Dexametasona o Metilprednisona.
<input type="checkbox"/>	Dióxido de Cloro.
<input type="checkbox"/>	Jarabe para la tos, tales como: Abrilar, Kaloba, Mucosolvan, etc.
<input type="checkbox"/>	Sueros con vitaminas.
<input type="checkbox"/>	Potenciadores del sistema inmune, tales como: BIRM, Herbalife o Inmunolive.
<input type="checkbox"/>	Plantas medicinales tales como: eucalinto, ienoihre, canela, etc.

---

**23. ¿Cuántos días duró su tratamiento?**

<input type="checkbox"/>	Menos de 5 días
<input type="checkbox"/>	De 6-10 días
<input type="checkbox"/>	De 11-15 días
<input type="checkbox"/>	Más de 15 días

---

**24. ¿Cuánto costo su tratamiento?**

<input type="checkbox"/>	Menos de 50 dólares
<input type="checkbox"/>	De 51-100 dólares
<input type="checkbox"/>	Más de 100 dólares

---

**25. ¿De dónde obtuvo la recomendación acerca del tratamiento para prevenir la Covid 19?**

<input type="checkbox"/>	Redes sociales, tales como: Facebook, Twitter, Instagram, Tiktok, Whatsapp, Youtube, etc.
<input type="checkbox"/>	Radio y/o televisión
<input type="checkbox"/>	Amigos y/o familiares
<input type="checkbox"/>	Otros (Especifique): _____
<input type="checkbox"/>	Ninguno

---

**26. ¿En dónde consiguió los medicamentos?**

<input type="checkbox"/>	Farmacia
<input type="checkbox"/>	Tienda
<input type="checkbox"/>	Botiquín de la casa
<input type="checkbox"/>	Redes Sociales
<input type="checkbox"/>	Otro (Especifique): _____

(Solo y **únicamente** en caso de que su respuesta haya sido “Redes sociales” **responda** la pregunta **número 27**, caso contrario pase a la pregunta 28)

---

**27. Especifique en cuál de las siguientes redes sociales fue que adquirió los medicamentos:**

<input type="checkbox"/>	Facebook
<input type="checkbox"/>	Instagram
<input type="checkbox"/>	Twitter
<input type="checkbox"/>	WhatsApp
<input type="checkbox"/>	Mercado libre v/o O.L.X

---

**28. ¿Cuál fue el motivo por el cual no acudió al médico?**

<input type="checkbox"/>	Problemas económicos
<input type="checkbox"/>	Miedo al contagio en el hospital
<input type="checkbox"/>	Recomendaciones de familiares o amigos
<input type="checkbox"/>	Influencia de redes sociales
<input type="checkbox"/>	Falta de confianza en los médicos
<input type="checkbox"/>	Otros (Especifique): _____

---

**29. ¿Ha persistido algún síntoma después de 3 meses de haber padecido Covid-19?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

\*En caso de que su respuesta haya sido **NO**, de por finalizado su cuestionario

---

**30. ¿Cuál de los siguientes?**

<input type="checkbox"/>	Fatiga y/o cansancio	<input type="checkbox"/>	Pérdida de apetito
<input type="checkbox"/>	Alteraciones del olfato y/o gusto	<input type="checkbox"/>	Falta de aire
<input type="checkbox"/>	Tos	<input type="checkbox"/>	Trastornos emocionales
<input type="checkbox"/>	Otro (Especifique): _____		

### 10.3. APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Cuenca, 04 de diciembre de 2023

**Asunto:** Aval del proyecto de Investigación  
Dra. Zoila Katherine Salazar Torres, Ph.D.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA CUENCA DE LA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**

**Su despacho. –**

De mi consideración:

Es un placer comunicarle que el proyecto de investigación titulado “Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes sintomáticos durante la pandemia por Covid-19, en las parroquias urbanas de Cuenca - Ecuador 2023” (código de Ética: DIS-CEISH-HH-01-011), que usted lidera, ha sido revisado y aprobado por la coordinación del Centro de Investigación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar.

Hemos considerado detenidamente los objetivos, la metodología propuesta y la relevancia del proyecto, y creemos que contribuirá significativamente al entendimiento y mejora del tratamiento ambulatorio de la infección por COVID-19 en nuestra comunidad. Valoramos la seriedad y el rigor científico de su propuesta, así como la relevancia social que tiene en el contexto actual de la pandemia. La investigación propuesta aborda aspectos críticos que impactan directamente en la calidad de la atención de los pacientes y en las estrategias de salud pública implementadas en nuestro cantón.

Se proporciona el aval y apoyo completo para la realización de este proyecto. Le deseamos mucho éxito en todas las etapas de la investigación.

Atentamente,



Dr. Andrés Ramírez

Centro de Investigación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar

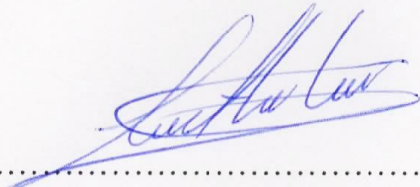
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui ☎ Tel: 2635751, 2624305, 2620567 **Alagoas:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", Frente al Terminal Terrestre.  
☎ Tel: 531 (7) 2541 - 613, 2243-444, 2345-205, 2341-567 **Cañar:** Calle Antonio Aosta Clavijo ☎ Tel: 072235563, 072235470 **San Pablo de la Troncal:** Cda. Universitaria  
km. 72 Quimsasa Tala y Primera Sur ☎ Tel: 2424110 **Morona:** Av. Cap. José Velasco s/n ☎ Tel: 2703333, 2703337

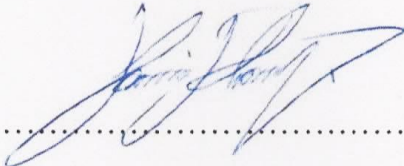
**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Jonnathan Andrés Sanisaca Brito** portador de la cédula de ciudadanía N° **0106986748** y **Kevin Santiago Plaza Tepán** portador de la cédula de ciudadanía N° **0150049310**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes sintomáticos durante la pandemia por covid-19 en las parroquias urbanas y rurales de Cuenca–Ecuador 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de marzo de 2024

F: 

**Jonnathan Andrés Sanisaca Brito**  
**C.I. 0106986748**

F: 

**Kevin Santiago Plaza Tepán**  
**C.I. 0150049310**