

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL LUIS HEYSEN
INCHÁUSTEGUI SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LOS
PACIENTES CON COVID-19 AUTOMEDICADOS-2022**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

YACELY LISET VÁSQUEZ VARGAS

YARELA JAZMÍN GALÁN JACINTO

ASESOR

CÉSAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA

CHICLAYO- PERÚ

2024



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PERCEPCIÓN DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL LUIS HEYSEN
INCHÁUSTEGUI SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LOS
PACIENTES CON COVID-19 AUTOMEDICADOS-2022**

TESIS

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
YACELY LISET VÁSQUEZ VARGAS
YARELA JAZMÍN GALÁN JACINTO**

**ASESOR
DR. CÉSAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA**

**CHICLAYO, PERÚ
2024**

JURADO

Presidente:

Dr. Heber Silva Díaz

Miembro:

Dra. Nelly Renee Clotilde Ríos Vera

Miembro:

Dr. Marco Antonio Usquiano Vitela

DEDICATORIA

A nuestros padres, por su esfuerzo y sacrificio durante nuestra carrera e impulsarnos a seguir esforzándonos a cumplir nuestras metas. A nuestros hermanos por su apoyo incondicional siempre.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios, el pilar de nuestros proyectos, por acompañarnos siempre a pesar de las dificultades.

Asimismo, agradecemos de manera especial a nuestro asesor de investigación, el Dr. César Edgardo Sisniegas Vergara, quien nos acompañó y guió durante este proyecto, gracias por brindarnos sus conocimientos, su tiempo y su dedicación en todo momento.

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------|----|
| RESUMEN | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| INTRODUCCIÓN | 9 |
| I. MATERIALES Y MÉTODOS | 12 |
| II. RESULTADOS | 15 |
| III. DISCUSIÓN | 23 |
| IV. CONCLUSIONES | 26 |
| V. RECOMENDACIONES | 27 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 28 |
| ANEXOS | 31 |

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de explorar la percepción de los médicos del Hospital Luis Heysen Incháustegui sobre las complicaciones de los pacientes COVID-19 con automedicación durante la primera, segunda y tercera ola de la pandemia. Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se realizaron entrevistas a 21 médicos del Hospital Luis Heysen Incháustegui calificado como "Hospital COVID-19". A cada entrevistado se aplicó 16 preguntas. Se determinó que las complicaciones de los pacientes con COVID-19 automedicados, fueron: respiratorias, cardiovasculares, hematológicas, entre otras. Las características sociodemográficas más frecuentes de los pacientes fueron: adulto, varón, de zona rural y con estudios de nivel secundaria. Las comorbilidades asociadas fueron hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso/obesidad, asma, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, hiperlipidemias, enfisema pulmonar, cardiopatías congénitas, síndrome de Down y prematuridad. Las fuentes de información que más utilizaron los pacientes para automedicarse fueron: medios de comunicación masiva, internet/redes sociales, indicación por profesionales no médicos, conocidos o familiares y por sí mismos. Los fármacos más consumidos fueron antiparasitarios, corticoides, antibióticos, paracetamol y AINES.

Palabras clave: percepción, automedicación, SARS-CoV-2, COVID-19 (**Fuente:** DeCS/MeSH).

ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of exploring the perception of doctors at the Luis Heysen Incháustegui Hospital on the complications of COVID-19 patients with self-medication during the first, second and third waves of the pandemic. Qualitative, descriptive and exploratory study. Interviews were conducted with 21 doctors from the Luis Heysen Incháustegui Hospital classified as “COVID-19 Hospital.” 16 questions were applied to each interviewee. It was determined that the complications of self-medicated COVID-19 patients were: respiratory, cardiovascular, hematological, among others. The most frequent sociodemographic characteristics of the patients were: adult, male, from a rural area and with secondary education. The associated comorbidities were high blood pressure, diabetes mellitus, overweight/obesity, asthma, chronic lung disease, chronic kidney disease, immunosuppression, hyperlipidemia, pulmonary emphysema, congenital heart disease, Down syndrome, and prematurity. The sources of information that patients used the most to self-medicate were: mass media, internet/social networks, instructions from non-medical professionals, acquaintances or family members, and by themselves. The most commonly consumed drugs were antiparasitics, corticosteroids, antibiotics, paracetamol and NSAIDs.

Keywords: perception, self-medication, SARS-CoV-2, COVID-19 (**Source:** DeCS/MeSH).

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS sustentada _ Vásquez y Galán.doc
x

AUTOR

YACELY LISET VÁSQUEZ VARGAS y

RECuento DE PALABRAS

6513 Words

RECuento DE CARACTERES

39226 Characters

RECuento DE PÁGINAS

33 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

962.3KB

FECHA DE ENTREGA

Feb 22, 2024 9:02 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Feb 22, 2024 9:04 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado

INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019 en la ciudad de Wuhan, China apareció una rara enfermedad, conocida como la COVID-19, causada por el virus de SARS-CoV-2. Hasta el 17 de febrero del 2023, a nivel mundial se registraron 756 581 850 casos confirmados y 6 844 267 defunciones (1,2).

En Perú, al 05 de febrero del 2023, de 4 482 582 de personas infectadas, más de 219 195 personas fallecieron a causa de esta enfermedad. En la región Lambayeque, se confirmaron 129 869 casos positivos de COVID-19 y fallecieron 9486 personas, con tasa de letalidad del 7,3 % (3).

Los profesionales de la salud fueron quienes estuvieron al frente de la pandemia y en base a sus experiencias vividas han ido percibiendo algunos factores que influían en la salud de la población, como es el caso de la automedicación y sus complicaciones. Algunas investigaciones mencionan que el nivel de prevalencia de la automedicación aumentó durante la pandemia por la COVID-19, incluso llegando a duplicar cifras, de 36,2 % (antes de pandemia) a 60,4 % (durante la pandemia) (16,19).

Navarrete, *et al.* (2020) evidenciaron que los pacientes automedicados fueron generalmente adultos con edad promedio de 40 años, de sexo femenino, con estudios de nivel primario o secundario (14). Asimismo, Cano, *et al.* (2022), también asocia un nivel de instrucción bajo con el aumento de automedicación durante el tiempo de pandemia (7).

Diversos autores mencionan que las comorbilidades más frecuentes de los pacientes con COVID-19 fueron la hipertensión arterial, diabetes mellitus, trastorno por consumo de alcohol, sobrepeso/obesidad y cáncer (13, 14). Además, se encontró asociación entre los pacientes con comorbilidades y la recurrencia a la automedicación (16).

Entre los tipos de fármacos más usados para automedicarse fueron la ivermectina, dióxido de cloro, paracetamol, antibióticos (destacando la azitromicina), hidroxiclороquina, prednisona y AINES, entre otros (7,9,10,11,12,18, 19).

Sadio, *et al.* (2021) identificaron que, en menor proporción, el 10,2% de los pacientes optaron por usar vitamina C o recurrir a la medicina natural (8).

De los fármacos mencionados anteriormente, como es el caso de la cloroquina (CQ), se demostró que su uso a dosis altas no cuenta con beneficios aparentes para la recuperación de pacientes con COVID-19 grave y su uso simultáneo con azitromicina y oseltamivir no es seguro (13). Asimismo, Gras, *et al.* (2021) identificaron que las reacciones adversas a medicamentos se encontraban relacionadas a analgésicos, psicodélicos y antibacterianos para uso sistémico, siendo las RAM más frecuentes los trastornos generales, gastrointestinales y alteraciones del sistema nervioso (6).

Gérard *et al.* (2020) realizaron un análisis de las reacciones adversas cardíacas a medicamentos registrados por la Red de Farmacovigilancia francesa. En un mes se notificaron 120 reacciones adversas cardíacas a medicamentos, 86 % de ellas estuvieron asociadas con hidroxicloroquina sola, 60 % con azitromicina, 14 % con Lopinavir-ritonavir y 2,5 % con cloroquina; siendo las complicaciones cardíacas más frecuentes: intervalo QTc prolongado 75 %, trastornos de conducción graves 17 %, muertes repentinas e inexplicables 7 %, arritmias ventriculares 7 %, y otras causas cardíacas 4 % (12).

Los factores relacionados con la automedicación fueron la falta de información, la venta libre de medicamentos, sistema de salud colapsado, demora en recibir servicios hospitalarios, distancia al establecimiento de salud y proximidad de la farmacia (4, 15, 17). Las fuentes de información que influyeron en la automedicación durante la COVID-19, fueron los medios de comunicación, familiares/amigos y farmacéuticos (17, 19).

Algunas de las complicaciones asociadas con el uso de medicamentos como antibióticos y glucocorticoides, incluían empeoramiento de la inflamación pulmonar, resistencia bacteriana y mayor riesgo de muerte (5,6). Asimismo, Román *et al.* (2020), mencionan que las complicaciones más frecuentes fueron la resistencia bacteriana, hemorragias, riesgo de intoxicación, dependencia de fármacos y desarrollo de enfermedades enmascaradas (18).

El presente estudio tiene como objetivo principal explorar la percepción basada en la experiencia clínica de los médicos del Hospital Luis Heysen Incháustegui sobre las complicaciones de los pacientes con COVID-19 con automedicación - 2022.

Objetivos específicos:

- Conocer las complicaciones de los pacientes con COVID-19 automedicados, percibidas por los médicos del Hospital Luis Heysen Incháustegui - 2022.
- Identificar las complicaciones más frecuentes de los pacientes con COVID-19 por la automedicación, desde la percepción de los médicos del Hospital Luis Heysen Incháustegui - 2022.
- Analizar la percepción de los médicos del Hospital Luis Heysen Incháustegui sobre las complicaciones de los pacientes con COVID-19 automedicados - 2022.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación fue un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se realizó entrevistas telefónicas a 21 médicos del Hospital Luis Heysen Incháustegui, el cual fue catalogado como “Hospital COVID-19” por la Red Prestacional Lambayeque desde el inicio de la pandemia. A cada entrevistado se le formuló 16 preguntas, abarcando sus datos sociodemográficos e información acerca de las complicaciones de los pacientes con COVID-19 que se automedicaron.

La cantidad de participantes fue limitada por la saturación a las respuestas de la entrevista, llevándose a cabo un muestreo no probabilístico.

Se elaboró una base de datos para las variables sociodemográficas y se procesaron con SPSS v. 28 para Windows. El análisis univariado de las variables categóricas fueron realizadas con frecuencias y porcentajes. El análisis univariado de los datos cuantitativos se realizó mediante la mediana.

Para el manejo cualitativo de los datos se utilizó el software Atlas-Ti v. 8 para Windows.

Debido a las restricciones dadas por el gobierno del Perú para el ingreso a los hospitales durante el Estado de emergencia por la COVID-19, no se pudo contar con el acceso a información registrada en historias clínicas, por ello, este estudio se basa en la recopilación sobre la experiencia vivida por los médicos desde el inicio de la pandemia (2020) hasta el mes de julio del año 2022. Es decir, durante la primera, segunda y tercera ola de la pandemia por COVID-19.

Por tanto, se optó por realizar el análisis cualitativo de la información mediante el método fenomenológico de Colaizzi (1978), el cual consiste en siete pasos sistematizados:

1. Familiarización: en esta etapa los investigadores nos familiarizamos con los participantes y, asimismo, con la información obtenida. Esto nos permitió comprender las experiencias narradas.
2. Identificación de aseveraciones significativas: por medio de la lectura y relectura de las entrevistas transcritas, pudimos identificar las aseveraciones más relevantes que guardaban relación con el propósito de nuestro estudio. En este caso con la percepción de los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui sobre las complicaciones de los pacientes con COVID-19 que usaron automedicación.
3. Formulación de significados: en esta etapa se establecieron los significados que los médicos dieron en base a su experiencia.
4. Agrupación de temas: establecidos los significados, se procedió a agruparlos de manera temática y según la relación que guardaban. Esto nos permitió generar categorías para profundizar el análisis.
5. Desarrollo de descripciones exhaustivas: se compararon las experiencias de los médicos entre ellos mismos con la finalidad de comprender el contexto en el que se dieron. Con ello, se pudo describir de manera exhaustiva las expresiones que muestran y permiten el desarrollo del objeto en estudio.
6. Elaboración de la estructura fundamental: las categorías que fueron surgiendo se ordenaron para llevar una estructuración lógica que pueda responder a la pregunta de investigación.
7. Búsqueda de la verificación de la estructura fundamental: con la ayuda del asesor se verificó la coherencia de la estructura fundamental del objeto de estudio. Asimismo, recurrimos a una experta en investigación cualitativa, para verificar la coherencia interna de los resultados.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad de San Martín de Porres con Resolución N°826-2021-CIEI-FMH-USMP. También fue aprobado por la Gerencia de la Red Prestacional Lambayeque N° 071-CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2022 para la realización de las entrevistas a los médicos del Hospital Luis Heysen Inchaústegui de EsSalud, por lo cual se nos brindó una base de datos con los números telefónicos de los médicos que tenían contrato vigente en el mes de julio del 2022, siendo un total de 123 médicos y procedimos a enviar mensajes de texto a cada uno de ellos para presentarnos e

invitarlos a participar de nuestro estudio de manera voluntaria, asimismo, por ese medio se les hizo llegar el consentimiento informado. Los participantes que aceptaron participar en el estudio nos brindaron una fecha y un horario en el que disponían para ser entrevistados por medio de llamadas telefónicas.

La privacidad de los datos de los médicos participantes se ha garantizado con la asignación de un código numérico elaborado por los autores. Dicha información será eliminada luego de la publicación de la tesis.

II. RESULTADOS

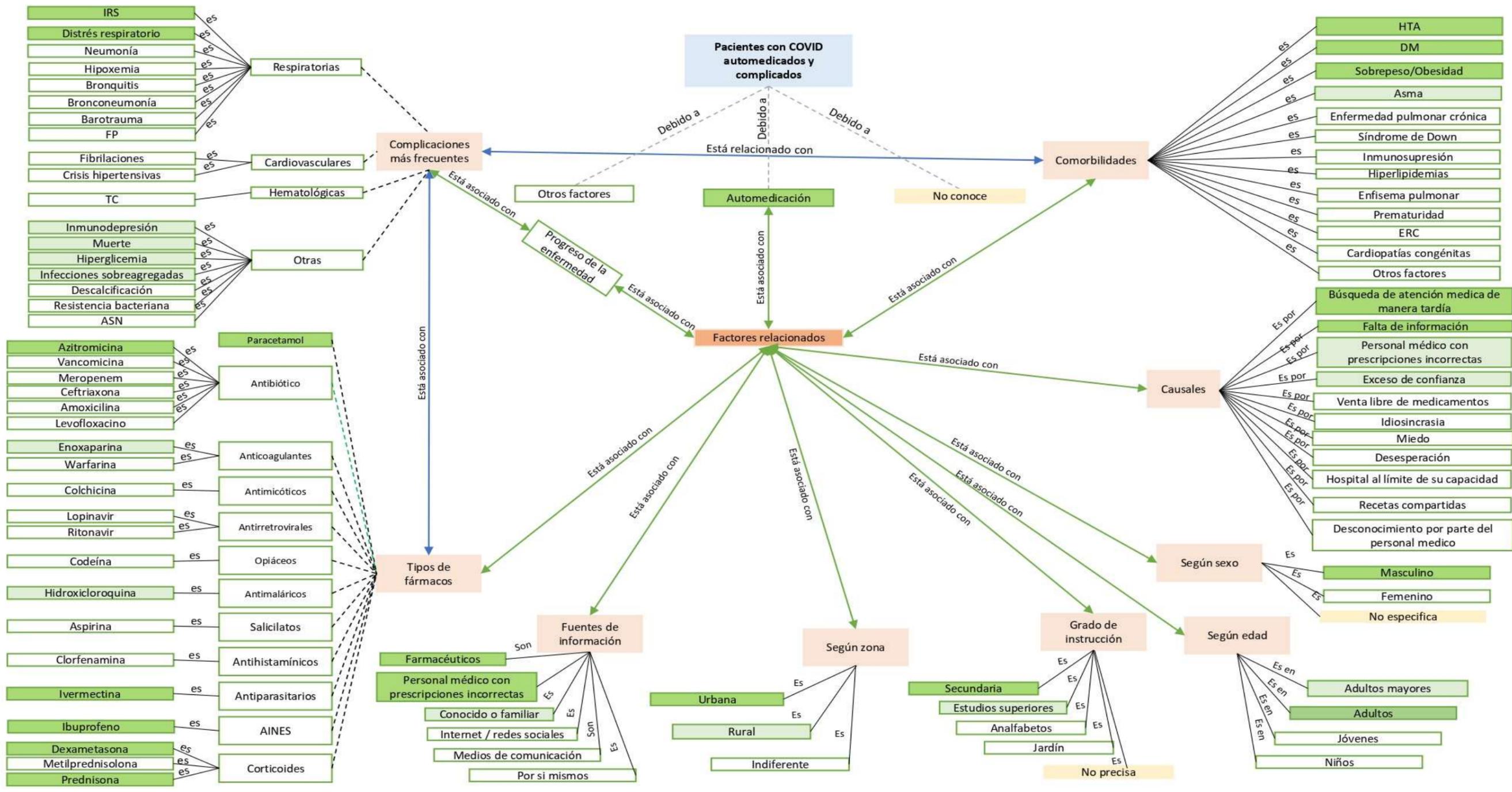
Se entrevistó a 21 profesionales médicos. La mayoría fueron de sexo masculino 71,4% (tabla 1).

La mediana de la edad fue 37 años.

La mediana del tiempo de ejercicio profesional fue 6 años.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los médicos entrevistados en el Hospital Luis Heysen Inchaústegui - 2022 (N = 21)

| | Características | n | % |
|------------------------------------|-------------------------|----------|----------|
| Sexo | Masculino | 15 | 71,4 |
| | Femenino | 6 | 28,6 |
| Edad | 25 a 30 años | 4 | 19 |
| | 31 a 40 años | 11 | 52,4 |
| | 41 a 50 años | 4 | 19 |
| | > 50 años | 2 | 9,5 |
| Especialidad médica | Medicina general | 6 | 28,6 |
| | Medicina Interna | 4 | 19 |
| | Gineco obstetricia | 3 | 14,3 |
| | Cardiología | 2 | 9,5 |
| | Pediatría | 2 | 9,5 |
| | Medicina de emergencias | 1 | 4,8 |
| | Medicina intensiva | 1 | 4,8 |
| | Traumatología | 1 | 4,8 |
| | Gastroenterología | 1 | 4,8 |
| Tiempo ejerciendo profesión | < 5 años | 7 | 33,3 |
| | 5 a 10 años | 5 | 23,8 |
| | 11 a 15 años | 5 | 23,8 |
| | 16 a 20 años | 3 | 14,3 |
| | > 20 años | 1 | 4,8 |



IRS: Insuficiencia respiratoria severa, FP: Fibrosis pulmonar, TC: Trastornos de coagulación, ASN: Alteración del sistema nervioso, HTA: Hipertensión arterial, DM: Diabetes mellitus, ERC: Enfermedad renal crónica, AINES: Antiinflamatorios no esteroideos.

Figura 1. Percepción de los médicos del Hospital Luis Heysen Incháustegui sobre las complicaciones de los pacientes con COVID-19 con automedicación-2022

En la figura 1, se aprecia el análisis temático de la percepción de los médicos sobre las complicaciones de los pacientes con COVID-19 automedicados del Hospital Luis Heysen Inchaústegui - 2022, realizado con el software Atlas-Ti. Este análisis permitió la generación de categorías y subcategorías.

Tabla 2. Categorías y subcategorías de las complicaciones de los pacientes con COVID-19 automedicados del Hospital Luis Heysen Inchaústegui – 2022.

| CATEGORÍAS | SUBCATEGORÍAS |
|---------------------------------|---|
| Complicaciones respiratorias | Insuficiencia respiratoria severa (IRS) |
| | Distrés respiratorio |
| | Fibrosis pulmonar (FP) |
| | Neumonía |
| | Bronquitis |
| | Bronconeumonía |
| | Barotrauma |
| | Hipoxemia |
| Complicaciones cardiovasculares | Fibrilaciones |
| | Crisis hipertensivas |
| Complicaciones hematológicas | Trastorno de coagulación (TC) |
| Otras complicaciones | Inmunodepresión |
| | Hiperglicemia |
| | Descalcificación |
| | Infecciones sobreagregadas |
| | Resistencia bacteriana |
| | Alteración del sistema nervioso (ASN) |

En la tabla 2 se muestran las complicaciones más frecuentes de los pacientes con COVID-19 automedicados del Hospital Luis Heysen Inchaústegui, encontrándose que las más frecuentes fueron las respiratorias, entre las cuales se destacaron: insuficiencia respiratoria severa (IRS) y distrés respiratorio, realidad que se evidencia en los siguientes discursos:

“La mayoría de gente que se complicaba era porque se medicaban y la neumonía viral avanzaba y los llevaba rápido a una insuficiencia respiratoria que terminaban en un distrés respiratorio.” M2, 28, MG

“La complicación más frecuente de pacientes automedicados fue la insuficiencia respiratoria.” M9, 39, GO

“La mayoría ya se había automedicado y presentaban distrés respiratorio que terminaba con el uso del oxígeno.” M14, 55, ME

“La complicación más frecuente fue el distrés respiratorio y generalmente ya venían tomando medicamentos.” M18, 45, MG

“La mayoría llegaban automedicados y se complicaban con distrés respiratorio severo.” M22, 34, MINT

Entre las complicaciones respiratorias menos frecuentes se encontraron la fibrosis pulmonar, neumonía, bronquitis, bronconeumonía, barotrauma e hipoxemia.

“Complicaban con Fibrosis pulmonar, distress respiratorio e infecciones sobreagregadas.” M13, 31, MG

“Lo más frecuente fueron las infecciones respiratorias bajas, entonces esto incluye neumonías, bronconeumonías también Bronquitis y todos cursaban con Insuficiencia respiratoria e hipoxemia.” M23, 50, PE

“Usaban oxígeno cuando no lo necesitaban, algunos llegaban con barotrauma, porque les ponían en la casa sin una supervisión idónea.” M10, 37, TR

Complicaciones cardiovasculares: los médicos señalaron que las complicaciones cardiovasculares más frecuentes fueron crisis hipertensivas y fibrilaciones, descrito en el siguiente discurso:

“Entonces se iban de un extremo al otro, paciente cardíaco con INR no controlado empieza hacer fibrilaciones, aumentando su presión, veías a bastantes pacientes con COVID - 19 con crisis hipertensivas. Eso fue lo más frecuente.” M7, 30, MG

Complicaciones hematológicas: se identificó que la complicación hematológica más frecuente en pacientes automedicados fue el trastorno de la coagulación, detallado en el siguiente discurso:

“En pacientes con falla cardíaca que tomaban anticoagulantes alteraban los niveles del tiempo protrombina, INR, el AGA, y su sangre ya no tenía la capacidad de coagularse normalmente.” M7, 30, MG

Otras complicaciones: en esta categoría se encuentran la inmunodepresión; hiperglicemia; muerte; infecciones sobreagregadas; descalcificación; resistencia bacteriana y alteración del sistema nervioso (ASN), siendo las cuatro primeras las más frecuentes de esta categoría, rotuladas en los siguientes discursos:

“Las complicaciones más frecuentes fueron la inmunodepresión, aumento de infecciones pulmonares, conllevando a la oxigenoterapia.” M20, 34, MIT

“Complicaban con fibrosis pulmonar, distrés respiratorio e infecciones sobreagregadas.” M13, 31, MG

“Algunos consumían por largo tiempo corticoides, alterando los niveles de glucosa en los pacientes diabéticos y baja del sistema inmunológico en todo tipo de personas, así mismo, descalcificación.” M7, 30, MG

“Las complicaciones más asociadas a la automedicación fue la hiperglicemia, otra era el uso de oxígeno cuando no lo necesitaban, algunos llegaban con barotrauma porque les ponían en la casa sin una supervisión idónea.” M10, 37, TR

“Las complicaciones más frecuentes relacionadas a la automedicación han sido el agravamiento del COVID y muerte.” M11, 45, GO

“Llegaban a insuficiencia respiratoria severa, necesidad de ventilación mecánica y en el momento de la primera, segunda y tercera ola no había cupos en UCI y por eso fallecían.”
M12, 40, PE

Los médicos señalaron que fueron los adultos (*“Mayores de 50 años.”* M19, 31, MG) del sexo masculino (*“El sexo que predominó fue el sexo masculino.”* M7, 30, MG) provenientes de zona urbana (*“Prevalencia de zona urbana”* M14, 55, ME), con estudios de nivel secundario (*“La mayoría fueron pacientes con secundaria completa.”* M21, 30, MG) quienes generalmente presentaron complicaciones.

Entre las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), asma y sobrepeso/obesidad. Evidenciado en los siguientes discursos:

“Lo más frecuente fue hipertensión, diabetes, obesidad y asma.” M20, 34, MIT

“La mayoría diabetes y presión alta, esas eran las comorbilidades principales, y la tercera era la obesidad, el sobrepeso.” M10, 37, TR

“Diría que en primer lugar sobrepeso y obesidad, luego diabetes e hipertensión.” M7, 30, MG

Las comorbilidades mencionadas en menor proporción fueron la enfermedad renal crónica (ERC), inmunosupresión, hiperlipidemias, enfisema pulmonar, enfermedad pulmonar crónica (EPOC), cardiopatías congénitas, y escasamente síndrome de Down y prematuridad en niños.

“La mayoría de pacientes que eran diabéticos, eran hipertensos o tenían alguna enfermedad como el asma o enfisema pulmonar, EPOC, gente que tenía sintomatología respiratoria porque tenía ya antecedentes respiratorios, pacientes que también eran inmunosuprimidos, que tomaban corticoides.” M2, 28, MG

“La mayoría han sido diabéticos, pacientes con enfermedad renal crónica, ah y los hipertensos, pero más los diabéticos.” M22, 34, MINT

“Hipertensión, diabetes, hiperlipidemias.” M1, 37, MIT

“La mayoría han sido Síndrome de Down, pacientes con cardiopatías congénitas, con antecedentes de prematuridad y con enfermedad pulmonar crónica.” M23, 50, PE

Las fuentes de información más utilizadas fueron: medios de comunicación, internet / redes sociales, farmacéuticos y conocido o familiar.

“Medios de comunicación e internet, lo más frecuente usado.” M9, 39, GO

“La mayoría fue de lo que escuchaban de amigos y familiares.” M7, 30, MG

“Generalmente era de un conocido, un vecino, un amigo y otros bueno ya de internet.” M5, 51, CAR

“La mayoría lo que hacía era confiar en las redes sociales, familiares con casos previos en los que aparentemente según la experiencia propia de ellos ya les había ido bien usando tal o cual opción.” M6, 40, GO

Las complicaciones según percepción de los médicos, consideran que también se debieron al exceso de confianza (*“Generó de repente una autoconfianza en el sentido de creer que porque están tomando algún medicamento, ya estaban de alguna manera tratados, sin embargo esta enfermedad como sabemos no tenía un tratamiento específico y lo que sucedía es que tomaban estos medicamentos y lo que hacían era complicar más su situación clínica por esas razones llegaban ya al hospital en ese estado, complicados.”* M23, 50, PE), búsqueda de atención médica tardía (*“Mi percepción es que se relaciona con la demora en buscar atención especializada.”* M9, 39, GO) así como el desconocimiento (*“Por desconocimiento se automedicaban y eso terminaba haciéndoles más daño que bien.”* M11, 45, GO) y falta de información por parte del personal médico (*“El problema que no sabíamos nosotros a ciencia cierta*

cuántos días previos tenía el inicio del tratamiento del corticoide, porque solamente teníamos que llegar a un protocolo que eran 10 o lo teníamos que extender a 2 semanas y después ir sacándolo lentamente, eso era un problema.” M10, 37, TR), conllevando a prescripciones médicas imprecisas (“También se logró ver que el indicar antibióticos no era beneficioso.” M20, 34, MIT).

No obstante, los médicos también reconocen que la automedicación y, con ello, las complicaciones se debieron a la venta libre de medicamentos por parte de la mayoría de las farmacias (*“Existe una ley general de salud, donde dice que el personal médico es el único que puede prescribir medicamentos, pero no se cumple. Y entonces se ve en cada sitio, farmacia o botica que prescriben medicamentos, ellos supuestamente te dicen te aconsejo, siendo solo químicos farmacéuticos y te van sugiriendo medicamentos. Nadie respeta la ley general de salud.” M17, 47, MIT)* y, además, porque muchos de los pacientes erróneamente compartían sus recetas médicas con otros familiares o conocidos (*“Algunas recetas incluso se las compartían, cuando un médico le indicaba una receta a una persona, esa persona se la pasaba al vecino, ese vecino a otro vecino y así tomaban medicamentos que no necesitaban y eso llevaba a muchas complicaciones.” M7, 30, MG), sin tener en cuenta que dichas recetas son personalizadas, acorde a las necesidades de cada paciente. Todo ello promovido por el miedo (“Mi percepción es que estos pacientes se automedican por miedo y por falta de información.” M1, 37, MIT), desesperación (“La gente obviamente en su desesperación hace lo primero que encuentra, lo que cree que le va a ayudar.” M7, 30, MG) e idiosincrasia (“Nuestra población por su propia idiosincrasia siempre se automedican.” M23, 50, PE) a causa de la incertidumbre de este virus.*

Entre los fármacos más consumidos por los pacientes diagnosticados con COVID-19 y que llegaron a complicarse se menciona: ivermectina, dexametasona, azitromicina, prednisona, paracetamol e ibuprofeno.

“Al inicio ivermectina, paracetamol, y posteriormente lo que más tomaban y que empeoraba el cuadro eran los corticoides como la dexametasona.” M1, 37, MIT

“Sobre todo, se automedicaban con azitromicina y corticoides como la dexametasona, también al inicio de la pandemia era común el uso de ivermectina, azitromicina, e hidroxiclороquina.” M2, 28, MG

“Azitromicina, Ivermectina, antiinflamatorios como el ibuprofeno y dexametasona.” M5, 51, CAR

“Ivermectina, azitromicina y corticoides como la dexametasona o prednisona.” M12, 40, PE

Los fármacos menos frecuentemente mencionados fueron: antimalárico (hidroxiclороquina), antibióticos (vancomicina, meropenem, ceftriaxona, amoxicilina y levofloxacino), anticoagulantes (enoxaparina, warfarina), antimitóticos (colchicina), antirretrovirales (lopinavir, ritonavir), opiáceos (codeína), salicilatos (aspirina), antihistamínicos (clorfenamina) y corticoides (metilprednisolona).

“Los fármacos más frecuentes que consumía la gente eran la azitromicina, la Ivermectina, paracetamol y clorfenamina.” M23, 50, PE

“Levofloxacino, azitromicina, meropenem y dexametasona.” M14, 55, ME

“Dexametasona, meropenem, vancomicina, azitromicina y enoxaparina.” M15, 36, MIT

“Metilprednisolona, lopinavir, ritonavir y aspirina.” M19, 31, MG

“Al inicio de la pandemia la ivermectina, hidroxiclороquina, paracetamol, ceftriaxona y corticoides como la dexametasona, ah, y también la codeína.” M20, 34, MIT

“Fueron los antiinflamatorios lo más frecuente que se tomaron, ibuprofeno, la ivermectina y la azitromicina y bueno en menos escala los corticoides, ah, y la amoxicilina también.” M22, 34, MINT

“En primer lugar y con mucha ventaja la ivermectina, después utilizaron algunos antirretrovirales como el lopinavir, ritonavir, con esos medicamentos la mayoría de los pacientes se automedico al inicio de la pandemia y en un menor porcentaje venían automedicados con aspirina, warfarina. En la segunda ola se publicó un estudio donde médicos indicaron la colchicina, que fue un fármaco muy mal indicado que aumentaba la morbimortalidad.” M17, 47, MIT

III. DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos de las 21 entrevistas dirigidas a los médicos sobre las complicaciones de los pacientes diagnosticados con COVID-19, refirieron que la mayoría de las complicaciones derivaron principalmente de la automedicación, debido a las dificultades de respuesta del sistema de salud, el temor y la desinformación al tratarse de una enfermedad viral desconocida y mortal.

La mayoría de los pacientes con COVID-19 fueron adultos de sexo masculino, que provenían de zonas urbanas, con secundaria completa, guardando similitud con Navarrete, *et al.* (2020) quienes evidenciaron que las características más comunes de los pacientes automedicados fueron: adultos con edad promedio de 40 años, con la diferencia de que la mayoría fueron de sexo femenino, quienes contaban con estudios de nivel primario o secundario (14). Cano, *et al.* (2022), también asocia un nivel de instrucción bajo con la automedicación durante el tiempo de pandemia (7).

Según Onchonga *et al.* (2020) la prevalencia general de automedicación a partir de la pandemia se duplicó a raíz de la COVID-19 y estaba asociado con una menor probabilidad de automedicación en personas que no presentaban comorbilidades (16).

Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, sobrepeso y obesidad, coincidiendo con los hallazgos de Navarrete, *et al.* (2020) quienes identificaron que las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, diabetes mellitus y cáncer, guardando similitud con nuestro estudio (14).

Entre los tipos de fármacos más usados fueron los corticoides, antibióticos, antiparasitarios y anticoagulantes, concordando con los hallazgos de Gérard, *et al.* (2020) quienes identificaron que las reacciones adversas más comunes estuvieron asociadas a medicamentos como hidroxiclороquina, azitromicina, lopinavir-ritonavir y cloroquina (12). Por otro lado, en el estudio de Cano *et al.* (2022), se identificó que el 14,8 % se automedicaba, siendo los fármacos más frecuentes la ivermectina y dióxido de cloro (7). De igual manera, en las investigaciones realizadas por Quincho *et al.*

Las complicaciones más frecuentes de los pacientes con COVID-19 automedicados, fueron: Insuficiencia respiratoria severa (IRS), distrés respiratorio, inmunodepresión, muerte, hiperglicemia e infecciones agregadas, correlacionado con la investigación de Román *et al.* (2020), mencionando que las complicaciones más frecuentes fueron la resistencia bacteriana, hemorragias, riesgo de intoxicación, dependencia de fármacos y desarrollo de enfermedades enmascaradas (18).

En un estudio realizado por Silva *et al.* (2020), en relación al uso de cloroquina (CQ), se demostró que el uso de dosis altas de CQ no cuenta con beneficios aparentes para la recuperación de pacientes con COVID-19 grave y su uso simultáneo con azitromicina y oseltamivir no es seguro (13).

Gras, *et al.* (2021) al identificar las reacciones adversas a medicamentos relacionadas a la automedicación, determinaron que la mitad de las que se notificaron fueron de condición grave, siendo los tipos de medicamentos más frecuentes los analgésicos, psicodélicos y antibacterianos para uso sistémico y las RAM más frecuentes fueron los trastornos generales, gastrointestinales y alteraciones del sistema nervioso (6).

Según Onchonga *et al.* (2020) la prevalencia general de automedicación a partir de la pandemia se duplicó a raíz de la COVID-19 y estaba asociado con una menor probabilidad de automedicación en personas que no presentaban comorbilidades (16).

Los factores relacionados fueron la falta de información acerca de la enfermedad y su manejo, prescripciones médicas incorrectas, exceso de confianza, búsqueda de atención médica tardía, venta libre de medicamentos, recetas compartidas, desesperación, miedo e idiosincrasia por parte de los pacientes y hospitales en el límite de su capacidad, lo cual se correlaciona con la investigación de Molento *et al.* (2020), indicando que la venta libre de medicamentos estaba asociada con el aumento de la automedicación y autosoficación (17). Asimismo, Wegbom *et al.* (2020), mencionaron que los factores causales más frecuentes fueron: enfermedad de emergencia, demora en recibir servicios hospitalarios, distancia al establecimiento de salud y proximidad de la farmacia (15).

Las fuentes de información que más utilizaron fueron los medios de comunicación masiva, internet/redes sociales, farmacéuticos y conocidos o familiares, coincidiendo con los hallazgos de Barba-Ocares R *et al.* (2020), indicando que más del 50% se automedicó durante la COVID-19, teniendo como fuentes de información a profesionales de la salud, familiares/amigos y farmacéuticos (19), por su parte, Molento *et al.* (2020), señalaron que el uso indiscriminado de ivermectina se encontraba relacionado con la difusión de información errónea, siendo los medios de promoción más frecuentes las páginas web de farmacias, canales de YouTube y entrevistas televisivas (17).

En ese sentido, algunos autores refieren que la automedicación representa un problema porque incrementa el riesgo de complicaciones cuando la dosis no es la adecuada, pudiendo provocar reacciones adversas, incluso la muerte (20).

Además, actualmente, la población no logra diferenciar los síntomas de la COVID-19 con otras enfermedades, conduciendo a la ingesta de medicamentos incorrectos y contraproducentes, pues en algunos casos la automedicación generó resistencia a ciertos microorganismos, complicando más el cuadro clínico (20). Asimismo, los medios de comunicación difundían las ventajas del uso de ciertos medicamentos y ante esta expansión de información las personas se automedicaron de forma preventiva (21), abusando de su uso, e incrementando el riesgo de hospitalización.

Durante la pandemia el sistema de salud colapsó, la demanda superó a la oferta, por lo cual el nivel de contrato a médicos generales aumentó, evidenciado en nuestro estudio de investigación, siendo el área de profesionales médicos con mayor frecuencia los que estuvieron frente a la COVID-19, seguidos del área de medicina interna.

Una limitación del presente estudio es la población de médicos encuestados en un hospital de la región Lambayeque, sin embargo, su aporte científico es relevante porque fue un hospital exclusivamente dedicado a la atención de pacientes con COVID-19 y pese a que no se puede generalizar los resultados obtenidos, aporta información importante sobre la atención de los pacientes con COVID-19 durante la primera, segunda y tercera ola de la pandemia.

IV. CONCLUSIONES

Las complicaciones de los pacientes con COVID-19 asociadas a la automedicación fueron insuficiencia respiratoria severa (IRS), distrés respiratorio, fibrosis pulmonar, neumonía, bronquitis, bronconeumonía, barotrauma, hipoxemia, crisis hipertensivas, fibrilaciones, trastorno de la coagulación, inmunodepresión; hiperglicemia; muerte; infecciones sobreagregadas; descalcificación; resistencia bacteriana y alteración del sistema nervioso (ASN).

De las complicaciones mencionadas, las más frecuentes fueron las de tipo respiratorio, de las cuales destacaron la insuficiencia respiratoria severa (IRS) y el distrés respiratorio, asimismo, de las demás categorías, se presentaron con mayor frecuencia la inmunodepresión, muerte, hiperglicemia e infecciones agregadas.

Desde la perspectiva de los médicos, la mayoría de pacientes que se complicaban por automedicación eran de sexo masculino, en edad adulta, provenientes de zona urbana, con estudios de nivel secundaria, siendo las comorbilidades más frecuentes, asociadas a complicación, la HTA, DM, sobrepeso/obesidad y asma. Los factores relacionados con la automedicación fueron la falta de información tanto de la enfermedad como de su manejo, prescripciones médicas incorrectas, exceso de confianza, búsqueda de atención médica tardía, venta libre de medicamentos, recetas compartidas, desesperación, miedo e idiosincrasia por parte de los pacientes y hospitales en el límite de su capacidad. Asimismo, se encontró que las fuentes de información que influyeron con más frecuencia en la automedicación fueron los medios de comunicación masiva, internet/redes sociales, farmacéuticos y por medio de conocidos o familiares; además, mencionaron que los fármacos más consumidos fueron la ivermectina, azitromicina, dexametasona, paracetamol, prednisona, ibuprofeno, hidroxicloroquina y enoxaparina.

V. RECOMENDACIONES

Debido a que no se han realizado estudios similares a nivel nacional, se recomienda realizar más estudios sobre la percepción de los médicos acerca de las complicaciones en los pacientes con COVID-19 automedicados con el fin de conocer el impacto de la automedicación y sus complicaciones en la salud pública y así las autoridades pertinentes puedan plantear medidas para mitigar los efectos suscitados.

Se recomienda realizar investigaciones cualitativas, que aborden la subjetividad de las personas que viven las experiencias de salud, como, por ejemplo, los pacientes; para identificar la percepción que tienen de sus vivencias y como personal de salud diseñar planes de atención considerando esas particularidades.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. World Health Organization. WHO. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2023 [Citado el 17 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://covid19.who.int/>
2. Yurkovetskiy L, Wang X, Pascal K, Tomkins-Tinch C, Nyalile T, et al. Structural and Functional Analysis of the D614G SARS-CoV-2 Spike Protein Variant [Internet]. Cell 2020; 183 (3): 739-751. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.09.032>
3. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. 2023 [Citado el 16 de febrero del 2023]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Tejada Salvador F, 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. Rev. cuba. inf. cienc. Salud [Internet]. 2020; 31 (3): e1632. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=377665638006>
5. Al H, Ismail R, Al A, Abdul N. Antibiotic Resistance during COVID-19: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2022; 21;19(19):11931. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191911931>
6. Gras M, Gras-Champel V, Moragny J, Delaunay P, Laugier D, et al. Impact of the COVID-19 outbreak on the reporting of adverse drug reactions associated with self-medication. Ann Pharm Fr [Internet]. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2021.02.003>
7. Cano-Gómez Luis C., Castillo-Tejada René D., Mena-Ordoñez Sissy S. Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2022. DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22003>
8. Sadio A, Gbeasor-Komlanvi F, Konu R, Bacoubayi A, Tchankoni M, et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. BMC Public Health [Internet]. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>
9. Quincho-Lopez A, Benites-Ibarra C, Hilario-Gomez M, Quijano-Escate R, Taype-Rondan A. Self-medication practices to prevent or manage COVID-19: A

- systematic review. Plos One. [Internet] 2021; 2;16(11): e0259317. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259317>
10. Vargas K. Factores asociados a la automedicación y consumo de medicamentos durante la pandemia del coronavirus (SARS-COV2) en países de América Latina [Tesis de grado]. Huancayo, Perú. 2021 [Citado el 16 de febrero del 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10475/2/IV_FCS_50_2_TE_Vargas_Patino_2021.pdf
 11. Espinoza J, Herrera K. Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo en la pandemia del COVID-19, 2020 [Tesis de grado]. Huancayo, Perú. 2020. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9178/4/IV_FCS_502_TE_Espinoza_%20Herrera_2021.pdf
 12. Gérard A, Romani S, Fresse A, Viard D, Parassol N, et al. "Off-label" use of hydroxychloroquine, azithromycin, lopinavir-ritonavir and chloroquine in COVID-19: A survey of cardiac adverse drug reactions by the French Network of Pharmacovigilance Centers. Therapie [Internet]. 2020; 75(4):371-379. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.05.002>
 13. Silva M, Almeida F, Souza V, et al. Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patients Hospitalized With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open [Internet]. 2020; 3(4): e208857. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8857>
 14. Navarrete P. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Revista del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet]. 2020; 13(4): 350-355. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
 15. Wegbom A, Edet C, Raimi O, Fagbamigbe A, Kiri V. Self-medication practices and associated factors in the prevention and/or treatment of COVID-19 virus: A population-based survey in Nigeria [Internet]. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.606801>
 16. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2

- (COVID-19) pandemic in Kenya. Saudi Pharm J SPJ. [Internet]. 2020; 28(10):1149–54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.isps.2020.08.003>
17. Molento MB. COVID-19 and the rush for self-medication and self-dosing with ivermectin: A word of caution. One Health [Internet]. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100148>
18. Román B, Moscoso S, Chung S, Terceros B, Álvarez A, Yáñez J. Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. Revista Cubana de Farmacia. [Internet]. 2020; 53(2):1-20. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/435/310>
19. Barba-Ocares R, Runzer-Colmenares F, Peña-Sánchez E. Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022; 15(2):191-198. DOI: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1233>
20. Alessi J, De Oliveira G, Schaan, Telo G. Dexamethasone in the era of COVID-19: friend or foe? An essay on the effects of dexamethasone and the potential risks of its inadvertent use in patients with diabetes. Diabetology & Metabolic Syndrome [Internet]. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13098-020-00583-7>
21. Russell C, Millar J, Baillie J. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. Lancet [Internet]. 2020; 395 (10223): 473–475. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30317-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30317-2)

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Instituciones : Hospital Luis Heysen Incháustegui y USMP

Investigadoras: Yarela Jazmín Galán Jacinto y Yacely Liset Vásquez Vargas

Título : Percepción de los médicos del hospital Luis Heysen Incháustegui sobre las complicaciones de los pacientes con COVID-19 automedicados - 2022.

Se le invita a participar del presente estudio de investigación, conducida por Yarela Jazmín Galán Jacinto y Yacely Liset Vásquez Vargas, estudiantes de la Sección de Pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es explorar la percepción de los médicos del Hospital Luis Heysen Incháustegui de EsSalud sobre las complicaciones de los pacientes con COVID-19 automedicados - 2022.

Debido a la emergencia sanitaria actual y velando por salvaguardar la integridad tanto del investigador como del participante, la aplicación del presente trabajo de investigación se realizará de manera telefónica.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista que le tomará 20 minutos de su tiempo aproximadamente. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que usted haya expresado.

La participación es voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Usted no debe pagar por su participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico para el planteamiento de medidas y toma de decisiones por parte de las autoridades pertinentes.

Usted tiene derecho de retirar su participación o decidir no participar en alguna parte del estudio en cualquier momento sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si presenta alguna duda adicional, puede comunicarse con las investigadoras del estudio, Yarela Galán al celular 978777561 o al correo yarela.gj25@gmail.com y Yacely Vásquez al celular 965972233 o al correo yacely.aries.2017@gmail.com.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad San Martín de Porres mediante el presidente Dr. Amador Vargas Guerra a los teléfonos 365-2300 anexo 160-495-1390 (línea directa), al correo electrónico etica_fmh@usmp.pe o acercarse a la Av. Alameda Del Corregidor N°1531 Urb. Los Sirius La Molina Lima-Perú.

Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Anexo 2: Entrevista

1. ¿En qué especialidad médica trabaja?
2. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo su profesión?
3. Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
4. ¿Cuántos años tiene?
5. ¿Usted ha atendido pacientes con COVID-19 que se automedicaron?
 - a) Sí
 - b) No

Si su respuesta es NO, se da por concluida su participación, muchas gracias.

6. ¿Cuáles fueron las principales características que presentaron los pacientes que usted ha atendido por COVID-19 y que se automedicaron? (sexo/procedencia)
7. ¿Qué fármacos se automedicaron los pacientes y cuáles fueron los más frecuentes?
8. ¿Tiene conocimiento de quién les indicó los medicamentos que usaron en la automedicación?
9. Los pacientes con COVID-19 automedicados que atendió, ¿llegaron a complicarse?
 - a) Sí
 - b) No

Si su respuesta es NO, se da por concluida su participación, muchas gracias.

10. De los pacientes con COVID-19 automedicados, ¿qué sexo presentó mayor porcentaje de complicaciones?
11. De los pacientes con COVID-19 automedicados, ¿qué edad promedio presentó mayor porcentaje de complicaciones?
12. ¿De qué procedencia (rural / urbana) fueron la mayoría de los pacientes con COVID-19 automedicados que llegaron a complicarse?
13. ¿En qué grado de instrucción (primaria / secundaria / estudios superiores) se encontraban la mayoría de los pacientes con COVID-19 automedicados que llegaron a complicarse?
14. De los pacientes con COVID-19 automedicados y complicados ¿Qué comorbilidades estuvieron presentes con mayor frecuencia?
15. ¿Cuál es su percepción acerca de las complicaciones que se hayan visto relacionadas a la automedicación?

16. ¿Cuáles fueron las complicaciones más frecuentes en los pacientes con COVID-19 automedicados?