



Alternativas terapéuticas utilizadas por personal sanitario para prevención de infección covid-19, Pasto- Colombia 2021

Therapeutic alternatives used by healthcare personnel to prevent covid-19 infection, Pasto- Colombia 2021

Franco Andrés Montenegro Coral¹, Gabriel del Castillo Calderón², Alexander Efraín Díaz Delgado³, Ana Paz Eraso⁴, Nancy Cabrera Bravo⁵

¹ Grupo de Investigación Ictus Unicatólica del Sur Pasto, Colombia
franco.montenegro@unicatolicadelsur.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7054-7138>

² Fundación Hospital Infantil Los Ángeles, Pasto, Colombia.
gadelca@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6987-0344>

³ Grupo de Investigación Ictus Unicatólica del Sur Pasto, Colombia
alexander.diaz@unicatolicadelsur.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5287-3378>

⁴ Fundación Hospital Infantil Los Ángeles, Pasto, Colombia.
analuisapazeraso@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1516-2320>

⁵ Grupo de Investigación Ictus Unicatólica del Sur Pasto, Colombia
vice.investigacion@unicatolicadelsur.edu.co Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6985-1581>

RESUMEN

Introducción. En la lucha contra la infección por Coronavirus (COVID-19) el personal de salud de las Unidades de Cuidados Intensivos - UCIs, busca cuidarse y protegerse para prevenir el contagio empleando distintas medidas. **Objetivo.** Caracterizar los tratamientos alternativos utilizados por el personal de salud en las UCIS, de Pasto- Nariño para la prevención del COVID-19, durante los años 2020-2021 **Metodología.** Estudio observacional, descriptivo, transversal efectuado mediante un muestreo por conveniencia de 105 personas que laboraron en las unidades de cuidado intensivo de cuatro instituciones de

salud, entre los años 2020 y 2021. **Resultados.** El 63.8% trabaja en Cuidado Intensivo de Adultos UCIA, el 22.9% en Cuidado Intensivo Neonatal UCIN, el 97.2% de los trabajadores convive con algún familiar y el 33% de los convivientes tomaron algún medicamento para prevenir el COVID - 19, el 62% de los trabajadores que laboraban en las UCIs consumieron algún tratamiento para prevenir el COVID-19, de ellos, el 41% ivermectina, el 8% tomo algún producto natural, el 6% vitaminas, el 4.8% antibióticos y un 2% tomaron interferón, solo el 3.8% consumieron más de un medicamento para evitar el COVID - 19. **Conclusión.** La pandemia por Covid 19 generó un impacto en el personal de las UCIs. Al inicio de la pandemia no había un tratamiento específico ni vacuna para evitar esta enfermedad, la gran mayoría de los profesionales para prevenir el COVID - 19, utilizaron tratamientos farmacológicos y productos naturales sin evidencias científicas necesarias para el uso.

Palabras clave: Personal de salud, Infección por Coronavirus, terapias complementarias, Unidades de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Introduction. The health personnel of the Intensive Care Units - ICUs, seek to take care of themselves and protect themselves to prevent contagion using different measures. **Aim.** Identify the alternative treatments used by health personnel in the UCIS, of Pasto-Nariño 2020-2021 **Methodology.** Observational, descriptive, cross-sectional study carried out in a sample of 105 people who worked in the intensive care units of how many institutions, between the years 2020 and 2021. **Results.** 63.8% work in Adult Intensive Care UCIA, 22.9% in Neonatal Intensive Care NICU, 97.2% of workers live with a family member and 33% of the cohabitants took some medication to prevent COVID - 19, 61% of the workers who are in the ICUs consumed some medication to prevent COVID - 19, 41% ivermectin, 8% took some natural product, 6% vitamins, 4.8% antibiotics and to a lesser extent 2% took interferon, only the 3.8% consumed more than one medication to avoid COVID - 19. **Conclusion.** The Covid 19 pandemic had an impact on ICU staff. At the beginning of the pandemic there was no specific treatment or vaccine to prevent this disease, the vast majority of professionals to prevent COVID-19 used pharmacological treatments and natural products without necessary scientific evidence for their use.

Keywords: Health Personnel; Coronavirus Infections; Complementary Therapies; Intensive Care Units

Introducción

Los coronavirus que infectan a los humanos incluyen siete miembros: OC43, HKU1, NL63 y 229E, SARS-CoV, MERS-Cov, 2019-nCov que han estado causando infecciones leves y son responsables de al menos el 30% de los resfriados comunes. El MERS y el SARS (SARS-clásico) causan enfermedades respiratorias mucho más graves y el SARS COV-2, un reciente virus RNA, beta-coronavirus, que generó una nueva enfermedad conocida como enfermedad por Coronavirus 2019, (COVID-19). La Organización Mundial de la Salud - OMS declaró pandemia en febrero del 2020. El primer caso en Colombia se reportó el 6 de marzo del 2020 y en el departamento de Nariño el primer caso fue notificado en la ciudad de Ipiales el 26 de marzo. El 31 de marzo se declara fase de mitigación en Colombia, implementando medidas para afrontar la contingencia por pandemia del COVID 19 ^{1,2}.

El mecanismo principal de transmisión del COVID-19 es a través de aerosoles o gotículas respiratorias producidas cuando una persona infectada con el virus habla, tose o estornuda. El COVID-19 también se puede transmitir a través del contacto cercano con superficies u objetos contaminados con el virus, seguido del contacto con la boca, la nariz o los ojos. A nivel hospitalario es probable una transmisión por superficies infectadas, gotas o aerosoles en paciente que requieren algún procedimiento como: intubación, aspiración de secreciones, broncoscopía, nebulizaciones etc. Y se ha descrito el alto riesgo de la transmisión intrahospitalaria a los trabajadores de la salud y es fundamental proteger a estos profesionales. A pesar de los esfuerzos de los gobiernos y las medidas de distanciamiento social y amplias campañas de medidas de higiene como: lavado de manos, protocolo y normas de bioseguridad, uso adecuado de mascarillas, se conoce que a nivel global, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 2020 y 2021 se observó un aumento significativo en los casos y muertes por COVID-19. A mediados de marzo de 2021, la OMS informó que el número de casos de COVID-19 había superado los 120 millones y que el número de muertes había superado los 2,6 millones en todo el mundo. En comparación, en marzo de 2020, cuando la pandemia comenzó a afectar a nivel mundial, cuando se habían registrado aproximadamente 170,000 casos y 6,500 muertes en todo el mundo^{3,4}.

Durante el primer año de la pandemia, no se contaba con ningún medicamento ni vacuna específica para combatir el virus de COVID-19. Sin embargo, los gobiernos y las compañías farmacéuticas trabajaban por encontrar rápidamente un medicamento efectivo para prevenir o tratar al SARS-COV 2 ¹.

En este contexto, se presentó una crisis de seguridad sanitaria que generó estrés e incluso pánico en la población general, así como en los profesionales de salud, al sentir miedo a adquirir la enfermedad y morir a consecuencia de la infección⁴.

Al hacer frente a la infección del nuevo Coronavirus (SARS-COV-2) el personal de salud de las UCIS experimentó una significativa sobrecarga laboral, la cual incluyó el riesgo elevado de contagio y fallecimiento por COVID-19 al que estuvieron expuestos en su rutina diaria. En consecuencia, el personal médico se esforzó por protegerse y evitar el contagio, y algunos de ellos optaron por consumir diversos productos naturales y farmacológicos con el fin de prevenir la infección por el virus SARS-COV-2.

Ante la falta de antecedentes de prevención eficaz contra esta enfermedad, tanto la población en general como los profesionales de la salud se vieron en la necesidad de recurrir al uso de terapias alternativas tradicionales para prevenir el COVID-19. Estas prácticas culturales se fundamentan tanto en las creencias como en la falta de acceso a servicios de salud convencionales y abarcan la utilización de principios activos de plantas y animales para la prevención, tratamiento y cura de enfermedades. Sin embargo, es importante señalar que estas terapias han sido utilizadas en un contexto más amplio de prevención de enfermedades infecciosas sin una evaluación exhaustiva de su eficacia y seguridad ⁶.

Lo anterior llevó a que, en diferentes contextos, se utilizaran distintas alternativas de prevención y protección frente al contagio por el virus de COVID-19. En respuesta a la pandemia en la región de los Apalaches en los Estados Unidos, se emplearon más de 60 taxones de plantas, hongos, animales y bacterias, de los cuales 29 son endémicos de dicha región. Muchos de estos recursos fueron utilizados por comunidades indígenas con fines medicinales, mientras que otros fueron introducidos posteriormente a través de diferentes costumbres o medios populares. Asimismo, en Lituania los herbolarios profesionales tuvieron un papel clave en la popularización de los remedios antivirales tradicionales, basados en productos de abejas y el uso de especies como el ajo (*Allium sativum*), la ortiga (*Urtica dioica*), la capuchina (*Tropaeolum majus L.*) ⁷.

En China, después del brote de COVID-19, la Administración Estatal de Medicina Tradicional China lideró un grupo de expertos para desarrollar un plan de tratamiento de la medicina tradicional china a base de hierbas. Este plan actualizado de tratamiento incluyó la integración de la medicina tradicional china a base de hierbas y la medicina occidental, y se requirió que los comités locales de salud lo implementaran y reforzaran ⁸.

En países latinoamericanos como Bolivia y Perú, también se documentan experiencias de medicina tradicional. En el caso boliviano el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad recomendó el uso de infusiones del eucalipto (*Eucalyptus globulus*), wira (*Achyrocline alata*, *Achyrocline satureioides*, *Achyrocline venosa*, *Gnaphalium cheiranthifolium*, *Gamochoaeta spp.*) y manzanilla (*Matricaria chamomilla*), útiles en el tratamiento de afecciones respiratorias producidas por virus respiratorios, debido a sus comprobadas propiedades antibacterianas, anti-inflamatorias y fungicidas ⁹.

En Perú de acuerdo con Ochoa y Rodríguez (2020), las comunidades hacen uso de plantas medicinales propias de las zonas altoandinas y el conocimiento popular como medio estratégico en la lucha contra el COVID-19, al menos en la reducción de los efectos en el sistema respiratorio, debido a sus contenidos de flavonoides, taninos, glicósidos, alcaloides, compuestos fenólicos, que les otorgan propiedades virucidas, inmunoestimulantes, broncodilatadoras y antipiréticas. Entre ellas: el pájaro bobo (*Tessaria integrifolia*) por su contenido de euparina (inhibidor de cápside), la verbena (*Verbena sp.*) antiviral, coadyudante en alivio de la fiebre, el pinco (*Ephedra americana*) que brinda actividad inmunoestimulante, por su contenido en efedrina y pseudoefedrina, la huamapinta (*Chuquiraga lessing*) inmunomoduladora, el matico (*Piper elongatum*): antipirético y biocida, al igual que la chilca (*Baccharis sp.*), la tara (*Caesalpinea spinosa*), la malva (*Malva sp.*), el eucalipto (*Eucalyptus globulus*)¹⁰.

Finalmente es necesario mencionar la experiencia cubana donde en el protocolo de actuación nacional para la COVID-19 se incorporó la medicina natural y tradicional, específicamente las modalidades de fitoterapia, apiterapia, homeopatía y posteriormente ozonoterapia y moxibustión¹¹.

Lo anteriormente descrito soportó la realización del presente estudio que tuvo como finalidad caracterizar los tratamientos alternativos utilizados por el personal de salud en las UCIS, de Pasto - Nariño para la prevención del COVID-19, durante los años 2020-2021, con el propósito de conocer cómo el personal de salud busca cuidarse y protegerse para evitar el contagio, y muchos de los trabajadores de este grupo han consumido diferentes tipos de productos naturales y farmacológicos para prevenir el Coronavirus SARS-COV-2, algunos productos se están estudiando. No hay ningún antecedente de profilaxis contra esta enfermedad. Por lo tanto, se hace necesario realizar el presente trabajo, que busca identificar las medidas alternativas utilizadas por el personal de las UCIS, Pasto- Nariño-2020-2021.

Este estudio tuvo limitaciones debido a que el tamaño de la muestra fue bajo debido a la falta de disponibilidad del personal de salud para participar en el estudio y a la proporción reducida de participantes que cumplían con los criterios de inclusión. El muestreo se basó en la disponibilidad y accesibilidad de los sujetos de estudio, lo que provocó un sesgo en la selección de la muestra.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal con el personal asistencial que laboró en las unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Pasto - Colombia, entre los años 2020 y 2021.

Se seleccionó una muestra no probabilística, mediante un muestreo por conveniencia debido a la dificultad de emplear un método aleatorio para incluir a todo el personal de salud, y a la dinámica misma de la pandemia por COVID – 19. En este caso se consideró útil el método no probabilístico al pretender realizar una primera prospección de la población. En total se trabajó con 105 personas que laboraban en las UCIS de cuatro instituciones de salud (3 hospitales y 1 clínica) de la ciudad de Pasto durante el año 2021.

Entre los criterios de selección se contemplaron, los siguientes criterios de inclusión: hombres y mujeres, mayores de edad con formación en el área de la salud que laboraban en las UCIs de la ciudad de Pasto, con un tiempo de permanencia en la UCIs de un año, con antecedentes de automedicación contra la Covid-19 y que libre y voluntariamente deseaban participar en el estudio. Entre los criterios de exclusión estuvieron: personal de salud susceptible, de cambio, de servicio a una unidad de cuidados diferente a la UCI, igualmente la persona que no desee participar en la investigación.

La recolección de la información se hizo mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta elaborado por los autores y previamente validado mediante prueba piloto con 10 participantes los cuales no se incluyeron en el estudio. La encuesta fue aplicada de forma digital mediante un cuestionario de Google Forms, la cual contenía 29 preguntas divididas en tres secciones, la primera relacionada con las características sociodemográficas, la segunda con los tratamientos y la tercera con los antecedentes y características clínicas; las preguntas fueron de tipo respuesta binaria (Sí/No) y selección múltiple. Para el diligenciamiento de esta se solicitó la aceptación de la participación mediante la aprobación de un consentimiento informado, que refería aspectos relacionados con el estudio, beneficios, posibles riesgos y aspectos de confidencialidad y privacidad de los participantes.

Con base en información consolidada en la plataforma de Google Forms se descargó el archivo en una hoja de cálculo del programa Excel de Microsoft, se depuró y realizó un control de calidad de los datos y se llevó para análisis a través del programa estadístico SPSS@versión 26. Con los resultados obtenidos se hizo un análisis univariado de la información, cuya síntesis se presenta en tablas de tal manera que las variables cualitativas fueron presentadas como frecuencias y porcentajes para cada categoría y las variables cuantitativas fueron presentadas como medias y desviación estándar.

Este estudio fue avalado mediante acta No. 4 de junio de 2021 por el comité de ética del Hospital Infantil los Ángeles de la ciudad de Pasto, Colombia. Este estudio se clasificó como “sin riesgo” de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993. El manejo de la información siguió las normas de confidencialidad establecidas, para garantizar el uso de los datos con fines científicos sin la divulgación de datos personales de la población a estudiar.

Resultados

Características Sociodemográficas

De acuerdo con la información obtenida de los 105 trabajadores de salud de las UCIs de la ciudad de Pasto, que participaron en este estudio, se encontró que respecto al género el 75% de los participantes fue femenino; con relación a la edad por grupos etarios, el personal de salud menor de 50 años representó el 89,5% del personal que trabaja en las UCI, con respecto al lugar de residencia, el 94% reside en la zona urbana; en cuanto al lugar de trabajo el 83% del personal asistencial trabaja en hospital; respecto al área de trabajo se conoció que el 63.8% de los participantes laboraban en Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos UCIA, seguido por Cuidado Intensivo Neonatal UCIN con el 22.9%, De ellos solamente el 15,2% de los trabajadores tuvo contacto estrecho con paciente con diagnóstico de COVID - 19.(Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal asistencial de las UCIS de la ciudad de Pasto (n=105).

Variable	Categoría	No. (%)
Género	Masculino	26 (24,8)
	Femenino	79 (75,2)
Edad por grupos etarios (en años)	Menor de 50	94 (89,5)
	Mayor de 50	11 (10,5)
Estado Civil	Soltero	64 (61)
	Casado (a), Unión libre	38 (36,2)
	Divorciado (a), Separado (a)	3 (2,8)
Número de personas con quien convive	1 a 2 personas	49 (46,7)
	3 a 4 personas	42 (40)
	Más de 5	11 (10,5)
	Ninguno	3 (2,8)
Régimen de Salud	Subsidiado	3 (2,9)
	Contributivo	102 (97,1)
Lugar residencia	Urbana	99 (94,3)
	Rural	6 (5,7)

Lugar de trabajo	Hospital	86 (82)
	Clínica	19 (18)
Área donde trabaja	UCIN*	24 (22,9)
	UCIA**	67 (63,8)
	UCIP***	14 (13,3)
Trabaja con Paciente Covid-19	Sí	91 (86,7)
	No	14 (13,3)
Ha tenido contacto estrecho con una persona con Covid-19	Si	16 (15,2)
	No	89 (84,8)

***UCIN**: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

****UCIA**: Unidad de Cuidado Intensivo Adulto

****UCIP**: Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico

Fuente: Los autores.

El 97.2% de los trabajadores convive con algún familiar y el 33% de los convivientes tomaron algún medicamento para prevenir el COVID - 19. El 88% de los trabajadores no presenta comorbilidades, el 91% de estos trabajadores no consume medicamentos o tratamiento farmacológicos para algún tipo de patología. Es importante describir que el 61% de los trabajadores que están en las UCIS consumieron algún medicamento para prevenir el COVID - 19, 41% tomaron ivermectina, el 8% tomo algún producto natural, vitaminas el 6%, antibióticos el 4.8% y en menor porcentaje 2% tomaron interferón, solo el 3.8% consumieron más de un medicamento para evitar el COVID - 19.

Tratamientos alternativos empleados en la prevención de COVID-19

Tabla 2. Características de tratamientos alternativos utilizadas por personal asistencial de las UCIS durante la pandemia COVID - 19, en la ciudad de Pasto(n=105).

Variable	Categoría	No. (%)
Los convivientes tomaron medicamentos para Covid-19	Sí	35 (33,3)
	No	70 (66,7)

Comorbilidades	EPOC*	2 (1,9)
	Hipotiroidismo	6 (5,7)
	Enf. Autoinmunes	2 (1,9)
	Obesidad	2 (1,9)
	Ninguna	93 (88,6)
Consumo frecuente medicamentos	Sí	9 (8,6)
	No	96 (91,4)
Clase de medicamentos	Ninguno	96 (91,4)
	Levotiroxina	4 (3,7)
	AINES**	1 (1)
	Tranexámico	1 (1)
	Sumatriptan	1 (1)
	Escitalopram	2 (1,9)
Consumió medicamento contra Covid-19	Sí	64 (61)
	No	41 (39)
Tratamientos farmacológicos COVID 19	Antibióticos	5 (4,8)
	Interferón	2 (1,9)
	Ivermectina	43 (41)
	Vitaminas	6 (5,7)
Tratamientos naturales COVID 19	Ninguno	41 (39)
	Moringa y matarraton	2(1,9)
	Morin	
	matarraton y jengibre	6(5,7)
Consumo de más de un tratamiento	Si	4 (3,8)
	No	101(96.1)

*EPOC= Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica;

** AINES =Medicamentos Antinflamatorios no esteroides

Fuente: Los autores.

Características clínicas y antecedentes

Entre las características clínicas del personal asistencial el 5% de los trabajadores consume cigarrillo, el 17% toma alcohol, el 75% del personal asistencial le tomaron prueba para COVID - 19 de las cuales el 53% fue por PCR, el 41% antígeno. El 38% resultaron positivas y el 62% se encontraban negativas y el 42% alguna vez estuvo incapacitado.

Tabla 3. Características clínicas y antecedentes del personal asistencial de las UCI durante la pandemia, en la Ciudad de Pasto (n= 105).

Variable	Categoría	No. (%)
Consumo Cigarrillo	Si	5 (4,8)
	No	100 (95,2)
Consumo Alcohol	Si	18 (17,2)
	No	87 (82,8)
Le han tomado prueba para Covid-19	Si	79 (75,2)
	No	26 (24,8)
Tipo de Prueba	No sabe, no recuerda	1 (1,3)
	PCR	42 (53,2)
	Antígeno	33 (41,7)
	IGG/IGM	3 (3,8)
Resultado Pruebas	Positivas	30 (38)
	Negativas	49 (62)
Incapacidad	Sí	45 (42,9)
	No	60 (57,1)
Tiempo de Incapacidad	No Aplica	60(57,1)
	Menor a 10 días	30(28,6)
	Mayor a 10 días	15(14,3)

PCR= Reacción en cadena de la polimerasa **IGG/IGM**

Fuente: Los autores.

Discusión

El presente estudio surge desde la crisis sanitaria que se presentó por la pandemia COVID - 19 que afectó a toda la población, pero especialmente al personal de la primera línea que labora en los servicios de Cuidado Intensivo donde existe mayor susceptibilidad para desarrollar los síntomas y complicaciones a raíz de esta enfermedad, el personal de salud es el más afectado con el impacto del COVID - 19, debido al riesgo al contagio e implicaciones para sus propias familias.

Se encontró que existe mayor porcentaje de mujeres con el 75.2% que laboran en estas áreas de cuidado crítico observando así que las instituciones de la región presentan mayor número de mujeres que labora en estas áreas, en contra posición un artículo realizado en México por Melchor et al. (2022) acerca del personal que trabaja en una UCIA con pacientes sospechosos o confirmados de Covid, indicó que de los 150 participantes había más hombres que mujeres con un 40%⁴. Edades entre 24 y 32 años, con turnos entre 6 horas o más. No se encontró evidencias de las características sociodemográficas que puedan ser factores de riesgo para desarrollar COVID-19.

Es importante mencionar que más del 97% de la población estudiada convive con alguien en sus hogares, por lo tanto, existen preocupaciones en el personal de salud relacionadas con miedo a contagiarse y miedo al contagio de familiares, de forma similar como lo refiere Tarazona (2020)⁵. Este grupo de profesionales ha venido enfrentando una enorme presión, con gran riesgo de infección, exceso de trabajo, frustración, discriminación, aislamiento, atención a pacientes con emociones negativas, falta de contacto con sus familias y agotamiento, aspectos que podrían dejar un efecto duradero en su bienestar general, llevando así a buscar tratamientos alternativos que según el personal de salud puedan a ayudar a minimizar el contagio⁶.

El 86.7% de los trabajadores que se entrevistaron trabaja o tuvo contacto con pacientes que presentaban la enfermedad COVID-19, algunos antecedentes muestran que la angustia principal del personal de salud es convertirse en un paciente más y ver cómo compañeros de trabajo son contagiados y ocupan camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI), pero la prioridad del personal asistencial de las UCIS es brindar la mejor atención médica posible a pacientes gravemente enfermos en un sistema de salud colapsado. Mantener el equilibrio entre las propias necesidades mentales y físicas y las de los pacientes, la angustia de ser un foco de infección para familiares y seres queridos, así como la difícil tarea de equilibrar los deseos propios con el deber⁷. Todo esto puede conllevar a tomar medidas como el auto medicarse o tomar sustancias farmacológicas y naturales que puedan prevenir su contagio.

Ante la ausencia de una vacuna para el COVID -19 cuando inicia esta pandemia, el 31% de los convivientes se auto medicaron o tomaron alguna sustancia para evitar el COVID -19; el 61% del personal de salud estudiado ha optado, casi de manera instintiva, por auto medicarse con diferentes sustancias que van desde ivermectina con mayor porcentaje 41%, seguido por productores naturales como matarratón (*Gliciridia sepium*), jengibre (*Zingiber officinale*), Moringa (*Moringa oleífera*), entre otros, antibióticos, vitaminas y preparaciones de productos biológicos como el "interferón"^{9,10}.

Los resultados obtenidos con el consumo de Ivermectina de este estudio resultaron mayores a los reportados por Castro y Santilla¹⁸ (2022) en Perú en una muestra mayor que la estudiada, de 200 personas, en quienes se encontró que un 20 % realizó un uso moderado del medicamento y un 7% refirió un uso frecuente de este para combatir la COVID-19. Mediante una prueba de hipótesis se evidenció que el P-valor (Sig. < 0.05) de las variables fue de 0.014, lo cual indicó que existe una relación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y el uso de la ivermectina durante la pandemia COVID-19 en adultos del distrito de Villa María del Triunfo, Lima 2022¹⁸.

Aunque algunos estudios realizados parecían alentadores, algunas revisiones y metaanálisis recientes publicados evidencian que la relación beneficio-riesgo para el uso de estos medicamentos podría ser perjudicial en la covid-19⁸, la Asociación Colombiana de Infectología emitió un comunicado en el cual no recomienda el uso de estos medicamentos para combatir la covid-19, la OMS también desaconsejó su uso⁹. Teniendo en cuenta que puede afectar la salud, sino se logra la inmunidad demostrada, y con los tratamientos alternativos no es posible lograr dicha inmunidad. A pesar de que la población estudiada es joven, no se encuentra entre la población de alto riesgo y cuenta con la preparación científica, en su momento se generó pánico y preocupación, y ante la incertidumbre de no contar con medidas preventivas tomaron la decisión en su mayoría de auto medicarse con sustancias farmacológicas, como naturales con el fin de protegerse de esta infección viral.

Del total de la población estudiada solo el 4,8% consume cigarrillo y el 17,2% consume alcohol, no obstante, es importante mencionar que fumar tabaco y consumir alcohol es un factor de riesgo conocido en muchas infecciones respiratorias que aumenta la gravedad de este tipo de enfermedades. Los datos de investigaciones disponibles hasta la fecha parecen indicar que los fumadores tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves y de fallecer a causa de la COVID-19¹⁰.

El consumo de alcohol puede hacer que una persona sea vulnerable a una serie de enfermedades, incluida la COVID-19. En particular, el alcohol compromete el sistema inmunológico del cuerpo y aumenta el riesgo de resultados adversos para la salud. Por lo tanto, las personas deben minimizar su consumo de alcohol en todo momento, y particularmente durante la pandemia de COVID-19^{10,14}.

El 38% del personal de salud al momento de la investigación resultaron positivas para COVID - 19, de las cuales el 42,9% fueron incapacitadas. Teniendo en cuenta que aunque algunos profesionales no se realizaron la prueba presentaron la sintomatología y fueron aisladas. Observando así que a pesar de utilizar elementos de protección requeridos para el manejo de estos pacientes y tomar diferentes productos químicos, farmacológicos y productos naturales, se observa un gran porcentaje de trabajadores (auxiliares de enfermería, enfermera, médicos, especialistas y familiares de este grupo de trabajadores) resultaron casos positivos para COVID-19, lo que complicó la atención a pacientes que llegaron a las áreas de UCI en las diferentes instituciones de la región. Por lo tanto es fundamental ajustar las pautas de administración de medicamentos, control constante de las medidas de protección, realización de pruebas, según el estado clínico de cada trabajador.

Actualmente el personal de salud de primera línea es quien recibe de forma prioritaria la vacunación disponible contra covid-19, para reducir los riesgos de contagio, permitiendo así mejorar la salud mental y resiliencia; contribuyendo a mejorar el entorno de trabajo y calidad de vida. Por lo tanto, es importante que el personal de salud no consuma productos farmacológicos y naturales, que pueden causar intoxicaciones y efectos adversos, debido a la falta de evidencia científica y esto se puede convertir en una barrera para la toma de decisiones, también se puede generar afectación en la salud del personal asistencial^{11,16}.

Este estudio se vio limitado por un bajo tamaño de muestra, ya que hubo una baja disponibilidad por parte del personal de salud para participar en el mismo y una proporción reducida de participantes que cumplían con los criterios de inclusión. Además, la dinámica de la pandemia y las obligaciones del personal asistencial retrasaron la recolección de información tras la socialización del estudio en las instituciones de salud.

Por otra parte debido a que el muestreo se basó en la disponibilidad y accesibilidad de los sujetos de estudio, existió un sesgo en la selección de la muestra que afectan la validez y la precisión de los resultados debido a la falta de representatividad de esta.

Conclusiones

En este estudio, se logró identificar que la mayoría de la población estudiada hizo uso de tratamientos alternativos durante el periodo de pandemia de COVID - 19, donde las instituciones de salud colapsaron y el personal asistencial de cuidado intensivo entró en una crisis de incertidumbre, pánico y exceso de trabajo, generando así el consumo de diferentes productos farmacológicos como la ivermectina, antibióticos, vitaminas y preparaciones de productos biológicos como el "interferón y entre los productos natu-

rales (mata ratón, jengibre, moringa entre otros), con el fin de evitar el contagio de esta enfermedad tanto el personal sanitario y sus familiares.

Observando así que estos productos no tenían las evidencias científicas necesarias que recomiende su uso en el tratamiento o prevención de esta enfermedad, por lo tanto, es importante resaltar que la población estudiada tiene el conocimiento científico, pero prevalecen las costumbres socioculturales por encima de la evidencia científica.

Es fundamental contar con estudios científicos de experimentación y control, con hallazgos en los estudios preclínicos que indiquen que el tratamiento o medicamento nuevo podría ser seguro y que funcionará en las personas adecuadamente.

Agradecimientos

A la Fundación Universitaria Católica del Sur y al Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de Pasto, Colombia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los autores manifiestan no haber recibido ninguna financiación para el desarrollo del presente estudio. Asimismo, lo aquí descrito es responsabilidad única y exclusiva de los autores y no compromete la filiación de las instituciones.

Bibliografía

1. Calistri A, Salata C, Parolin C, Palù G. New generation sequencing in pathogen discovery and microbial surveillance. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2013;11(9):877-9. Doi: 10.1586/14787210.2013.827883. PMID: 24053269.
2. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online]; 2019. Acceso 06 de 10de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
3. Statista. Número de casos confirmados de coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe al 8 de septiembre de 2022, por país [Online]; 2022. Acceso 05 de 11de 10. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/>.
4. John Hopkins Medicine. Coronavirus (COvid-19) Information and Up Dates. [online] 2022. Available in: <https://hopkinsmedicine.org/coronavirus/index.html>
5. Monterrosa-Castro , Dávila-Ruiz , Mejía Mantilla , Contreras Saldarriaga, Mercado Lara, Flores Monterrosa. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Revista de la Facultad De ciencias De La Salud.* 2020; 23(2):195-213.
6. Melchor, Jiménez Sesma, Solano Castán J, Simón Melchor, Gaya Sancho, Bordonaba Bosque. Analysis of the psycho-emotional impact of the COVID-19 pandemic among nursing. *Enfermería global.* 2022.
7. Pieroni A,VI,PJea. Taming the pandemic? The importance of homemade plant-based foods and beverages as community responses to COVID-19. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine.* 2020; 75: 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00426-9>
8. Li Y, Liu X, Guo L, Li J, Zhong D, Zhang Y, Clarke M, Jin R. Traditional Chinese herbal medicine for treating novel coronavirus (COVID-19) pneumonia: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2020; 9(1):75. doi: 10.1186/s13643-020-01343-4.
9. Maldonado C , Paniagua N, Bussmann R, Zenteno F, Fuentes A. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). 2020; 55(1): 1-5. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/reb/v55n1/v55n1_a01.pdf.

10. Ochoa Yupanqui W, Rodríguez Lizana M. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2020;39(4):e862. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v39n4/1561-3011-ibi-39-04-e862.pdf>
11. Perdomo Delgado. Contribuciones de la medicina natural y tradicional cubana al enfrentamiento de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional*. 2020; 3(1):e151
12. Tarazona Romero. Condiciones de Trabajo y Salud en personal de UCI en Instituciones Hospitalarias de III y IV Nivel en Bogotá D.C. [Online]; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/75763/1018455174.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Sánchez J, Peniche K, Rivera G, González E, Martínez E, et al. Psicosis del personal de salud en tiempos de COVID-19. *Med Crit* 2020;34(3):200-203. <https://doi.org/10.35366/94900>
14. Carranza R, Mamani O, Quinteros D, Farfán R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2023; 52(4): 273-279. DOI: 10.1016/j.rcp.2021.06.005
15. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:m1211. DOI: 10.1136/bmj.m1211
16. Popp M, Stegemann M, Metzendorf MI, Gould S, Kranke P, Meybohm P, Skoetz N, Weibel S. Ivermectin for preventing and treating COVID-19. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;7(7):CD015017. DOI: 10.1002/14651858.CD015017.pub2
17. Ganán-Barrionuevo A, Benavides-Rovalino E. Creencias y Mitos Sobre los Tratamientos Alternativos para Prevenir la Covid-19. *Pol. Con. (Edición núm. 63)*. 2021; 6(12): 600-619. DOI: 10.23857/pc.v6i12.3393
18. Castro B. Nivel de Conocimiento y Grado de Aceptación de Alternativas Terapéuticas. [Online].; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6749/T061_48603618_47850555_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Shamshirian A, Hessami A, Heydari K, Alizadeh-Navaei R, et al. Hydroxychloroquine Versus COVID-19: A Periodic Systematic Review and Meta-Analysis. *MedRxiv*: 2020. Available from: https://www.researchgate.net/publication/340797300_Hydroxychloroquine_Versus_COVID-19_A_Rapid_Systematic_Review_and_Meta-Analysis

20. ACIN. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE INFECCIÓN POR SARS CoV-2-COVID-19: 2020. Disponible en: https://www.acin.org/images/guias/coronavirus/Comunicado_10.pdf.
21. Organización Mundial de la Salud - OMS. Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19. Mayo de 2020. [en línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19#:~:text=El%20tabaco%20mata%20en%20el,est%C3%A1n%20expuestos%20los%20no%20fumadores>.
22. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Consumo de alcohol durante COVID-19. 2020. [en línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/consumo-alcohol-durante-covid-19>
23. Navarrete-Mejía , Velasco-Guerrero , Loro Chero. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Scielo ; Rev. Cuerpo Med. 2020; 13(4): 350-355. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>
24. República de Colombia. Decreto 630 DE 2021. [Online].; 2021. Acceso 09 de 01 de 2023. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=164326>.

Recibido: 5 de enero 2024

Aceptado: 2 de abril 2024

Publicado: 5 de mayo 2024

