

Uso de medicamentos y estilo de vida de estudiantes universitarios colombianos durante el confinamiento en tiempos de pandemia por COVID-19

Jaime Andrés González-Vega^{1,2}, Linda Lucía Guardo-Martínez^{2,3}, Cristhian Ibañez-Bersinger¹, Nerlis Pájaro-Castro^{1*}, Alfonso Palmieri-Luna²

¹ Grupo de Ciencias Médicas y Farmacéuticas. Universidad de Sucre, Sincelejo, Sucre, Colombia.

*Autor de correspondencia: nerlis.pajaro@unisucre.edu.co

² Clínica Santa María, Sincelejo, Colombia.

³ Clínica FOSCAL Internacional, Floridablanca, Colombia

Recibido: 29 de marzo de 2022

Revisado: 30 de agosto de 2022

Aceptado: 7 de septiembre de 2022

RESUMEN

Introducción: La pandemia por COVID-19 y el aislamiento preventivo obligatorio trajo una ventana de cambios, repercusiones en estilo de vida y automedicación en la población general, uno de los afectados fue la población universitaria. **Objetivo:** Evaluar el estilo de vida y el consumo de fármacos en los estudiantes universitarios de Colombia durante el confinamiento por pandemia de COVID-19. **Materials y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal, dirigido por medio de encuesta virtual hacia estudiantes universitarios de Colombia; donde se evaluó hábitos de vida, frecuencia de síntomas relacionados a COVID-19 y uso de medicamentos. La información fue concentrada en una base de datos y sometida a análisis estadísticos descriptivos para determinar la diferencia ($p < 0.5$). **Resultados:** Se obtuvo muestra de 2049 estudiantes de 82 universidades, conformado por 1289 mujeres (62,9%) y 743 hombres (36,3%). El síntoma más frecuente fue cefalea (71,2%), de estos 64,5% se automedicó con acetaminofén. Para prevenir COVID-19 un 15,5% ingirió vitaminas y 3,3% antibióticos. Además, el 47,5% no realizó ejercicio físico, 52,3% comió 4-6 veces al día, 49,6% presentó insomnio intermedio, 78,8% presentó dificultades de concentración durante clases virtuales, 40,6% utilizaba 4-7 horas al día a esparcimiento en dispositivos móviles y 41,8% 4-7 horas adicionales a clases virtuales. **Conclusiones:** Se determinó que durante la

cuarentena por Covid-19 casi la mitad de encuestados no realizó ejercicio físico, la mayoría dedicó más de 8 horas del día al uso de dispositivos móviles o computadoras. Adicionalmente, se demostró un alto porcentaje de automedicación para síntomas de Covid-19.

Palabras clave: Estilo de vida, Automedicación, Estudiantes, COVID-19, Pandemias, Cuarentena, Universidades.

SUMMARY

Medication use and lifestyle of Colombian university students during confinement in times of COVID-19 pandemic

Introduction: The COVID-19 pandemic and mandatory preventive isolation brought with it a window of changes and repercussions in lifestyle and self-medication in the general population, one of those affected was the university population. **Objective:** To evaluate the lifestyle and drug use in Colombian university students during the confinement due to the COVID-19 pandemic. **Materials and methods:** Observational, descriptive and cross-sectional study, conducted by means of a virtual survey to university students in Colombia; where lifestyle habits, frequency of symptoms related to COVID-19 and use of medications were evaluated. The information was concentrated in a database and subjected to descriptive statistical analysis to determine the difference ($p < 0.5$). **Results:** A sample of 2049 students from 82 universities was obtained, comprising 1289 women (62.9%) and 743 men (36.3%). The most frequent symptom was headache (71.2%), of which 64.5% self-medicated with acetaminophen. To prevent COVID-19, 15.5% took vitamins and 3.3% antibiotics. In addition, 47.5% did not exercise, 52.3% ate 4-6 times a day, 49.6% had intermediate insomnia, 78.8% had difficulty concentrating during virtual classes, 40.6% spent 4-7 hours a day on mobile devices and 41.8% spent an additional 4-7 hours in virtual classes. **Conclusions:** It was determined that during the Covid-19 quarantine almost half of the participants did not engage in physical exercise, most of them dedicated more than 8 hours of the day to the use of mobile devices or computers. Additionally, a high percentage of self-medication for Covid-19 symptoms was demonstrated.

Keywords: Life style, Self-medication, Students, COVID-19, Pandemics, Quarantine, Universities.

RESUMO

Uso de medicamentos e estilo de vida de universitários colombianos durante o confinamento em tempos de pandemia de COVID-19

Introdução: A pandemia de COVID-19 e o isolamento preventivo obrigatório trouxeram uma janela de mudanças, repercuções no estilo de vida e automedicação na população em geral, uma das afetadas foi a população universitária. **Objetivo:** Avaliar o estilo de vida e o consumo de drogas em universitários colombianos durante o confinamento devido à pandemia de COVID-19. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado por meio de uma enquete virtual a estudantes universitários colombianos; onde foram avaliados hábitos de vida, frequência de sintomas relacionados ao COVID-19 e uso de medicamentos. As informações foram concentradas em um banco de dados e submetidas à análise estatística descritiva para determinar a diferença ($p < 0,5$). **Resultados:** Obteve-se uma amostra de 2.049 estudantes de 82 universidades, composta por 1.289 mulheres (62,9%) e 743 homens (36,3%). O sintoma mais frequente foi a cefaleia (71,2%), destes 64,5% automedicaram-se com paracetamol. Para prevenir a COVID-19, 15,5% ingeriram vitaminas e 3,3% antibióticos. Além disso, 47,5% não praticavam exercícios físicos, 52,3% comiam de 4 a 6 vezes ao dia, 49,6% apresentavam insônia intermediária, 78,8% apresentavam dificuldade de concentração durante as aulas virtuais, 40,6% utilizavam de 4 a 7 horas por dia para recreação em dispositivos móveis e 41,8% 4-7 horas adicionais às aulas virtuais. **Conclusões:** Foi determinado que durante a quarentena do Covid-19 quase metade dos inquiridos não realizou exercício físico, a maioria dedicou mais de 8 horas por dia ao uso de dispositivos móveis ou computadores. Além disso, foi demonstrado um alto percentual de automedicação para sintomas de Covid-19.

Palavras-chave: Estilo de vida, Automedicação, Estudantes, COVID-19, Pandemias, Quarentena, Universidades.

INTRODUCCION

La enfermedad causada por el Coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), designada como COVID-19, afectó a aproximadamente 600 millones de los más de 7000 millones de habitantes a nivel mundial [1]. En el territorio colombiano, las cifras superaron los 6,2 millones casos [2]. Todo esto sin contar la

existencia de portadores asintomáticos no diagnosticados y que los recuentos de casos confirmados y reportados fueron solo una fracción de la carga general de COVID-19 [3]. La pandemia por SARS-CoV2 además de representar una emergencia de salud pública, global declarada por la OMS en enero del 2020 [4], generó estragos en sectores como la educación, la cultura, el turismo, el transporte, los deportes, y por supuesto la economía [5].

A parte de la economía de un país, existieron múltiples estresores durante la pandemia que pudieron influenciar en aspectos psicológicos de las personas; algunos de estos fueron la duración del aislamiento, el miedo a la infección, la frustración o aburrimiento, los suministros inadecuados, imposición de leyes no conocidas de salud pública que infringían la libertad personal, la falta de información y la información confrontada publicada por las autoridades [6, 7]. Desde el inicio de la cuarentena en Colombia el día 25 de marzo del 2020, hasta su finalización, un gran porcentaje de la población colombiana encabezada por los estudiantes tanto escolares como universitarios se encontraba bajo confinamiento, esto pudo desembocar en alteraciones del estilo de vida, como disminución de la actividad física, sedentarismo, ciclo de sueño, vigilia y alimentación de esta población [8]. Además de lo anterior, una emergencia de salud pública puede afectar la salud mental de los individuos involucrados en el aislamiento, causando inseguridad, confusión, retraimiento emocional, que puede llegar incluso a condiciones psiquiátricas o comportamiento no saludables de estilo de vida [7].

Las encuestas virtuales, por la inherente imposibilidad de contacto físico y reuniones físicas durante el aislamiento preventivo obligatorio, abarcaron mayor importancia técnica para la obtención de información de investigadores sobre fenómenos comportamentales; diversas encuestas en línea demostraron, por ejemplo, la transmisibilidad o influencia de padre a hijo de preocupaciones, ansiedad, y depresión debido al aislamiento preventivo y sus consecuencias anteriormente mencionadas [9]. La preocupación de los individuos se debía, en parte, a la exposición y bombardeo exagerado de información que se recibía originaria de los medios de comunicación, que, aunque cumplían con su deber de informar, afectaban indirectamente al usuario produciendo mayor ansiedad y respuesta al estrés [10].

Diversos términos fueron empleados durante la pandemia, uno de ellos que ayudó a entender nuestro contexto, fue la llamada “Cibercondría”. Los cibercondríacos, término relativamente nuevo, se caracterizaron por presentar ansiedad relacionada con la obtención de información acerca de su propia salud en internet, teniendo en cuenta que la información no validada o inexacta puede tener consecuencias como aparición de trastornos mentales [11]. La cibercondría podría tener relación con la “Infodemia”, unión entre los términos “Información” y “epidemia”, ocurre gracias al aumento de la

cantidad de información alusiva a un tema que origina un exceso de información y de versiones, verificada o no, que dificulta el acceso a la real o importante en momentos donde más se necesita [12].

Los dos anteriores fenómenos tuvieron implicación directa en la automedicación durante la pandemia, definida la automedicación como el consumo de medicamentos para trastornos o síntomas autodiagnósticados [13]. La OMS considera la automedicación un problema de salud pública debido a que ocasiona un porcentaje alto de hospitalización debido a reacciones adversas medicamentosas (RAM), aumento del costo de tratamiento y aumento de morbilidad [14]. Se cree que la automedicación se incrementó durante la pandemia, secundario a la gran cantidad de información no oficial disponible en la red, diferentes estudios reportan una alta incidencia de este consumo no regulado de medicamentos, tanto entre estudiantes universitarios como en la población en general, ya sea de antibióticos como la azitromicina y amoxicilina, o antiinflamatorios tipo AINE [15-19].

Los estudiantes universitarios del nuestro país generalmente han tenido alta prevalencia de automedicación en anteriores épocas [20], sin embargo, en tiempos de miedo y ansiedad generados por la pandemia de COVID-19 la intuición general de muchas personas conlleva a aumentar aún más los niveles de automedicación, consumos que van desde el dióxido de cloro, vitaminas, medicamentos homeopáticos hasta medicamentos de venta bajo fórmula como antibióticos de amplio y reducido espectro [16, 21].

Teniendo en cuenta todo lo anterior, los estilos de vida saludable son comportamientos repetidos diariamente que asumen los individuos con sentido de preservar la salud y mejorar condiciones dadas por el desacondicionamiento, resulta importante preservar mediante la actividad física, alimentación, correcta horas de sueño, y auto prohibición de sustancias, que se hayan demostrado disminuyan la salud a corto y largo plazo, como medicamentos no recetados, tabaco, alcohol y drogas ilegales para conservar en óptimas condiciones la salud de la población universitaria y general [22]. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo evaluar el estilo de vida y el consumo de fármacos en los estudiantes universitarios de Colombia.

METODOLOGÍA

Este estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal. Se llevó a cabo desde mayo de 2020 hasta junio de 2020, la población de estudio fueron estudiantes universitarios de Colombia, de más de 80 universidades, tanto públicas como privadas y matriculados en programas académicos diferentes. Para conocer la muestra poblacional del estudio inicialmente se buscó en el Sistema Nacional de Información de la

Educación Superior las estadísticas sobre el número de estudiantes universitarios en el país. Con esta información se calculó el tamaño de la población teniendo en cuenta la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población, Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada, Q = probabilidad de fracaso, D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión

- Cualquier persona con autoreporte de estudiante universitario en Colombia.

Exclusión

- Personas que no aceptaron el consentimiento informado.
- Personas con discapacidad o enfermedades incapacitantes que no puedan diligenciar la información empleando tecnologías.

Instrumentos para la recolección de la información: Mediante un formulario de la aplicación Google Drive se realizó una encuesta para recolectar la información directamente de los estudiantes, donde se anotaron sus datos personales, semestre en curso, edad, y las preguntas de interés para realizar una caracterización sociodemográfica, del estilo de vida, uso de medicamentos, patrones de sueño y de alimentación, entre otros (ver anexo sobre preguntas del cuestionario). Se realizó la difusión de la encuesta por medio de redes sociales de estudiantes y Universidad de Sucre, correos electrónicos de docentes de distintas universidades y estudiantes de Colombia. Para la recolección de la información se requirió previamente consentimiento informado de los estudiantes, quienes solo participaron de forma voluntaria. Se informó que los datos obtenidos serían utilizados para producir evidencia relevante y oportuna sobre las repercusiones que ha desencadenado la pandemia por COVID-19 en el estilo de vida y uso de fármacos en los estudiantes universitarios de nuestro país.

Consideraciones éticas: Este proyecto de investigación se rige por la Resolución 008430 del 4 de octubre /1993, título II de la Investigación en seres Humanos, Capítulo 1- De los Aspectos Éticos de la Investigación en seres Humanos (Ministerio de Salud República de Colombia) y la Declaración de Helsinki, por lo cual se declara que

esta investigación se llevó a cabo con seres humanos, y que prevalecieron los criterios del respeto a su dignidad, integridad humana, protección de sus derechos y su bienestar. No se puso en riesgo la salud de los estudiantes que participaron en el estudio, contó con consentimiento informado, en el momento de la encuesta y en todo momento de la investigación se hizo prevalecer el criterio del respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar. Este estudio fue confidencial, las respuestas fueron anónimas y no se preguntó por su nombre, dirección o teléfono de contacto, la participación fue voluntaria y se podía terminar la encuesta en cualquier momento, la información fue almacenada de manera segura y se utilizó con fines de investigación durante la pandemia. Es una investigación sin riesgos. La aprobación del comité de ética para esta investigación se encuentra en el anexo 1.

Análisis estadístico: Para el procesamiento de los datos se tuvo en cuenta todos los formularios diligenciados en su totalidad. La información capturada en las encuestas se concentró en una base de datos de Excel. Los datos recolectados fueron organizados y procesados para ser analizados en el programa SPSS, donde se realizaron los análisis estadísticos descriptivos y tablas cruzadas para determinar diferencias significativas ($p < 0.5$) entre grupos. Los resultados se expresaron en porcentajes de las variables en estudio. Posteriormente, se realizó un análisis multivariado de regresión logística, lo que nos permitió modelar la asociación entre variables sociodemográficas, estilo de vida, consumo de medicamentos en tiempos de cuarentena por Covid-19. El primer paso consistió en la elección de las posibles variables a incluir en el modelo utilizando la prueba de Chi-cuadrado ($p < 0.2$), posteriormente se analizó posibles variables de confusión o de interacción. Por último, empleando las variables seleccionadas se construye el modelo final y se calcularon las respectivas razones de momios (odds ratio, OR) y sus intervalos de confianza de 95 %.

RESULTADOS

Según el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES para el 2018 el número de matrícula en Instituciones de Educación Superior en Colombia ascendió a 2'440.367 estudiantes, por lo tanto, utilizando la fórmula descrita en la metodología, el tamaño muestral resultó de 2026 estudiantes. En total se realizó 2090 encuestas en todo el territorio nacional, de los cuales el 99,1% (2071) aceptó el consentimiento informado y veintidós (22) encuestados no completaron el formulario. Por consiguiente, los resultados presentados en el presente estudio representan las respuestas enviadas por los 2049 estudiantes de las diferentes universidades de Colombia que cumplieron con los requisitos de inclusión y exclusión. El 48,7% de los estudiantes encuestados estuvo en el rango de 20-24 años, y entre 15-19 años, el 35,9%. El 15,4 % restante estuvo comprendido

entre las edades de 25 a mayor de 35. El 62.9% fue de sexo femenino, 36.3% fue de sexo masculino y el resto prefirió no decir su sexo. Los encuestados principalmente residieron en el área urbana (85.8%) de las diferentes poblaciones y ciudades de Colombia (249 en total) (Figura 1), estudiantes pertenecientes a 82 universidades tanto públicas como privadas, y matriculados en 89 programas académicos diferentes.

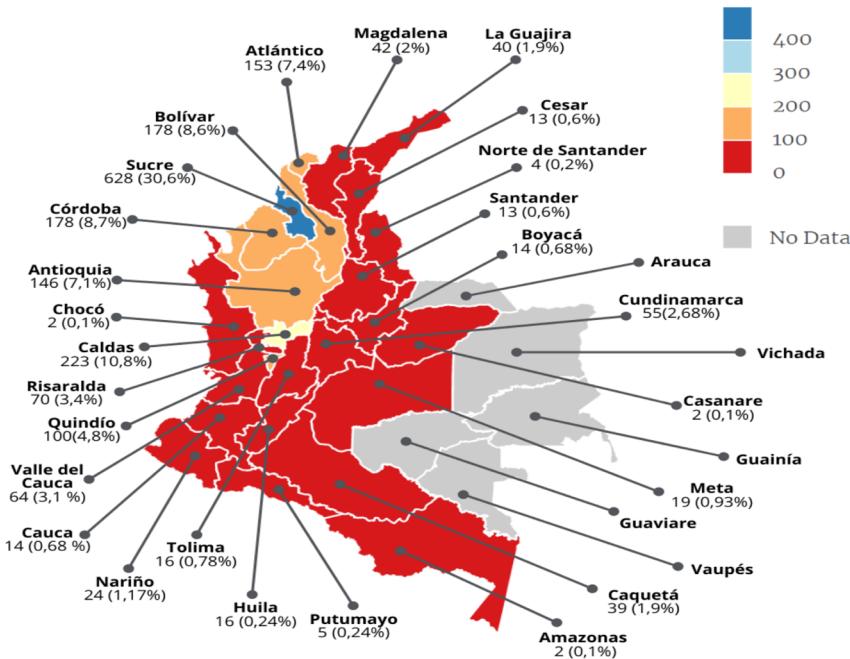


Figura 1. Distribución geográfica de las respuestas obtenidas de los estudiantes universitarios.

Las universidades donde se obtuvo mayor número de respuestas fueron Universidad de Sucre (29.6%), Universidad de Caldas (8.8%), Universidad de Córdoba (7.2%), Universidad del Atlántico (6.6%), Universidad de Antioquia (6.5%) y Universidad del Quindío (5%). Los estudiantes provenían principalmente de los siguientes programas académicos: Medicina (17.0%), Enfermería (7.8%), Ingeniería de alimentos (6.2%), Biología (5.6%), Psicología (4.6%), Fonoaudiología (4.3%), Tecnología en regencia de farmacia (4.3%) y Administración de empresas (4.1%). El semestre o el año en el que se encontraban los estudiantes al momento de la encuesta se muestra en la figura 2. Se evidenció que el mayor porcentaje de estudiantes estuvo en quinto-sexto semestre, tercer-cuarto semestre y primer-segundo semestre.

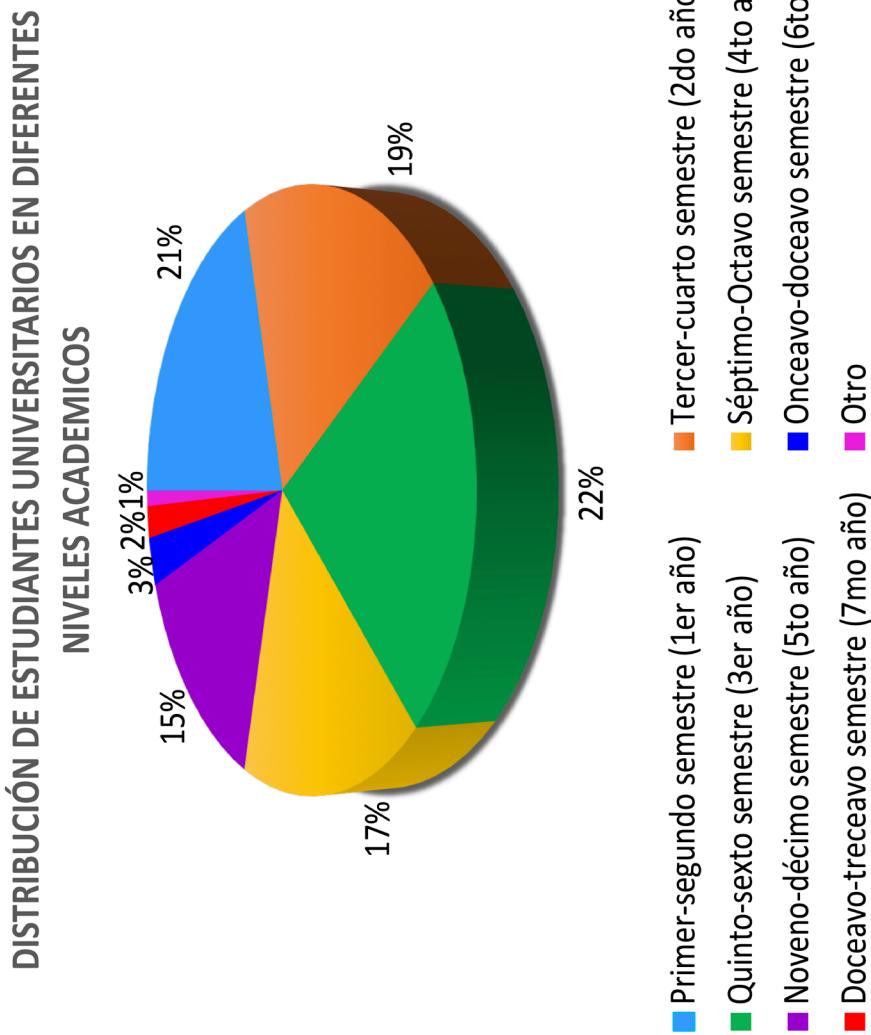


Figura 2. Distribución de los estudiantes universitarios colombianos en los diferentes niveles académicos

Los resultados obtenidos en cuanto a los síntomas percibidos por los estudiantes universitarios en el momento de la cuarentena en Colombia se muestran en la Figura 3.

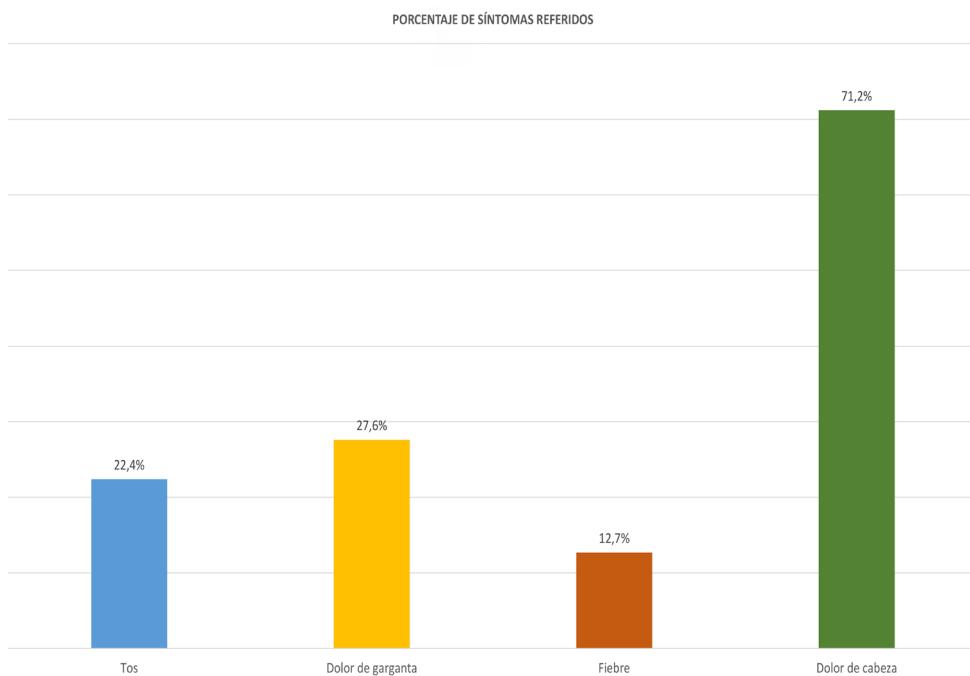


Figura 3. Porcentajes de síntomas presentes durante el confinamiento, referidos por los estudiantes universitarios.

Durante la pandemia es posible que la población haya incrementado el consumo de medicamentos con el fin de “prevenir” o contrarrestar los síntomas asociados al COVID-19, por tal razón en este estudio se evidenció que el 21,4% de estudiantes respondió que sí habían consumido algún medicamento, entre los más comunes, y no limitándose a, antibióticos, antivirales y/o suplementos vitamínicos, como se puede observar en la **tabla 1**.

Tabla 1. Porcentajes de medicamentos más utilizados por los estudiantes universitarios. n= 2049

Síntomas	Medicamento	Porcentaje (%) de consumo
Medicamentos para “prevenir” el covid-19	Antibióticos	3,3
	Antivirales o antirretrovirale	0,9
	Suplementos o vitaminas	15,5

Tabla 1. (Continúa)

Síntomas	Medicamento	Porcentaje (%) de consumo
Medicamentos para la Tos	Robitussin	0,5
	Bisolvon	0,3
	Mucosan	0,1
Medicamentos para el dolor de garganta	Antibióticos	3,7
	Advil	1,5
	Tylenol (paracetamol)	1,4
Medicamentos para tratar la fiebre	antibióticos	0,6
	Aspirina	0,5
	Acetaminofen/paracetamol	8,2
Medicamentos para el dolor de cabeza	Colecoxib	0,2
	Ibuprofeno	9,5
	Dolex	36,7
Medicamento o sustancia tranquilizante, ansiolítico, antidepresivo o relajante muscular	Marihuana	2,9
	Metocarbamol/carisoprodol	3,6
	busipirona/benzodiacepinas	0,4
Medicamentos nootrópicos	medicamentos estimulantes de memoria o atención)	4,3
Medicamento para conciliar el sueño	Metacarbamol	1,5
	Trazodona	1,6
	Otros	1,9

Teniendo en cuenta los principales síntomas asociados con el COVID-19: tos, dolor de garganta, fiebre, dolor de cabeza, entre otros; se pudo identificar que 71,2% de los encuestados padeció dolor de cabeza, siendo el síntoma frecuente, mientras que más de un 70% de los encuestados negó haber presentado tos, dolor de garganta ni fiebre (**Figura 3**). De los que presentaban tos, un 76,7% no consumió medicamentos, mientras que el 23,3% restante sí tomó medicamentos (tabla 1). Dentro del dolor de garganta, el 63% que lo padecía no tomó ningún medicamento, sin embargo, el 37% faltante sí consumió medicamentos para aliviarlo. Para los que sentían fiebre, el 20,47% no tomó ningún medicamento, mientras que, el 64,57% consumió acetaminofén y el 14,96% restante otros medicamentos para contrarrestar este síntoma. Por último, dentro de los que padecían dolor de cabeza, un 73,6% refirió sí haber consumido algún medicamento, mientras que el 26,4% no ingirió ningún medicamento para aliviar la cefalea.

Aunque se piensa que en tiempos de cuarentena los productos naturales juegan un papel muy importante y son constantemente usados, en este estudio se identificó que solo el 15,2% de los estudiantes consumió medicamentos de origen natural, entre los más consumidos, respondieron el jengibre con limón (2,8%), Limón con miel o agua caliente con limón (2,4%), Eucalipto (2,0%), manzanilla (1,6%), Limón, agua panela con canela o miel (1,5%), entre otros. Por otro lado, el 63,1% de los estudiantes recibió consejos sobre el uso de otro tipo de remedios caseros, por ejemplo, gárgaras con agua y bicarbonato de sodio, gárgaras con agua y sal, exponerse al frío o calor, entre otros para prevenir el COVID-19. Del mismo modo el 12,8% de los estudiantes aplicó este consejo y utilizó agua con bicarbonato de sodio y/o limón (2,5%), agua con sal caliente (2,8%), agua de limón caliente (1,5%) y otros (1,0%).

En este estudio se observó, respecto a consumo de sustancias tranquilizantes, que el 88,5% no consumió medicamentos o sustancias tranquilizantes, ansiolíticos, antidepresivos o relajantes musculares, mientras que el porcentaje restante sí consumió y entre las más comunes está metocarbamol/carisoprodol en un 3,7% y marihuana en el 2,9% de encuestados. Igualmente se investigó sobre el consumo de medicamentos nootrópicos, hallando que el 4,3% sí lo consumió, de los cuales el 29,4% lo consumía cada vez que estudiaba, el 27,1% una vez a la semana, el 11,5% de 2-5 veces a la semana, el 12,6% de 1-3 veces a la semana y el 19,4% de 4-7 veces a la semana. Curiosamente el 24,2% de los participantes que no han consumido nootrópicos pensó en hacerlo.

La incertidumbre generada por la pandemia y la cuarentena generó cambios en la alimentación de los estudiantes como también en la cantidad de comida consumida, la presente encuesta demostró que el 26% comía mucho, el 7,8% comía poco, el 4,2% comía en exceso, el 3,7% muy poco, mientras que el 58,3% restante piensa que comía lo suficiente. De forma similar, la encuesta reveló que 62,5% consideró que comía a velocidad normal, el 19,9% de forma rápida y el 17,6% de forma lenta, del mismo modo en este estudio se evidenció que casi la mitad (47,5%) de los estudiantes no realizó ningún ejercicio físico al día. Los resultados complementarios sobre el estilo de vida de los estudiantes universitarios se pueden ver en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados sobre el estilo de vida.

Pregunta	Respuesta (%)
Horas de sueño	entre 1-3 horas: 5,9
	entre 4-6 horas: 33,6
	entre 7-9 horas: 56,9
	más de 10 h: 3,6

Tabla 2. (Continúa)

Pregunta	Respuesta (%)
Omisión de comidas	No: 65,4
	Sí, el desayuno: 22,5
	Sí, el almuerzo: 4,9
	Sí, la cena: 7,2
Frecuencia de consumo de alimentos	4-6 veces al día: 52,3
	1-3 veces al día: 44,8
	7-9 veces al día: 2,1
	más de 10 veces al día: 0,8
Dificultades de concentración en clases virtuales	Si: 78,8
	No: 21,2
Consumo de bebidas con cafeína	Sí, Gaseosas: 12,9
	Sí, energizantes: 4,0
	Sí, Café: 38,6
	Sí, Té: 4,4
Realización de ejercicios	Sí he tomado, pero no se relaciona con la situación actual: 0,7
	Todas: 0,5
	Café, gaseosas y dulces: 0,6
	No, no he consumido estas bebidas: 38,3
Dificultad de conciliar el sueño	Mas 2 horas/ día: 3,1
	1-2 hora/día: 16,0
	30-60 minutos/día: 20,8
	15 minutos/día: 12,5
Tiempo del día que está en la cama sin contar cuando duerme	No realizo ejercicio físico: 47,5
	Fácil: 31,6
	Intermedia: 49,6
	Difícil: 18,7
	0 horas: 18,8
	1-3 horas: 46,6
	4-7 horas: 21,5
	8-10 horas: 7,1
	Mas 10 horas: 5,9

Pregunta	Respuesta (%)
Tiempo del día que gasta en el celular, en mensajería, noticias y/o redes sociales	1-3 horas: 28,1
	4-7 horas: 40,6
	8-10 horas: 17,8
	Mas 10 horas: 13,5
Tiempo que pasa frente a la pantalla del computador o celular en clases virtuales y desarrollando actividades académicas	1-3 horas: 19,4
	4-7 horas: 41,8
	8-10 horas: 23,3
	Mas 10 horas: 15,6

En relación con el consumo de cafeína, la frecuencia de su ingesta en estudiantes resultó de 1-3 veces/día en el 18,8% de los casos, de 1 a 2 veces a la semana en el 25,8%, 2 veces al mes en el 4,2%, una vez al mes en el 1,5% y todos los días de la semana en el 10,8%.

Durante la pandemia los estudiantes se enfrentaron a un cambio radical en su formato de educación, desde un tipo presencial a uno virtual que generó ansiedad y una necesidad de adaptación inminente, mientras a su vez intentaban aprender y generar buenos resultados académicos, esto se ve reflejado en que casi el 80% de los encuestados desarrolló dificultad para la concentración con el modelo de educación virtual durante el transcurso de la pandemia.

Con el propósito de medir la posible asociación entre el consumo de medicamentos, el estilo de vida y variables sociodemográficas en tiempos de cuarentena por Covid-19 se realizó una regresión logística. Utilizando las siguientes variables: Edad, sexo, área de residencia, universidad, programa, semestre, medicamentos para “prevenir” el covid-19, medicamentos para la tos, medicamentos para el dolor de garganta, medicamentos para tratar la fiebre, medicamentos para el dolor de cabeza, medicamentos nootrópicos, medicamento o sustancia tranquilizante, ansiolítico, antidepresivo o relajante muscular, medicamento para conciliar el sueño, consumo de remedios naturales, omisión de comidas, frecuencia en el consumo de alimentos, dificultad de concentración, consumo de bebidas con cafeína, tiempo para hacer ejercicio, tiempo utilizado para dormir, forma de conciliar el sueño, tiempo empleado en el celular en mensajería, noticias, redes sociales y tiempo pasado frente a la pantalla del computador o celular en clases virtuales y desarrollando actividades académicas. De la asociación de variables sociodemográficas con consumo de medicamentos y estilo de vida de todas las variables analizadas, solo 11 ($p < 0,2$) mostró asociación (Sexo, medicamentos para el dolor de garganta, medicamentos para tratar la fiebre, medicamentos para el dolor de cabeza, consumo de remedios naturales, medicamento para conciliar el sueño, omisión de comidas, frecuencia en el consumo de alimentos, dificultad de concentración, con-

sumo de bebidas con cafeína y tiempo para hacer ejercicio) de las cuales solo 7 ingresó al modelo multivariado (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación entre variables sociodemográficas, de estilo vida y de consumo de medicamentos en tiempos de cuarentena por Covid-19

Relación entre variable sexo con el consumo de medicamentos y el estilo de vida

Variables	OR	P	IC95
Medicamentos para la tos	1,354	0,012	1,068-1,717
Medicamentos para el dolor de garganta	1,465	0,001	1,174-1,827
Medicamentos para tratar la fiebre	1,436	0,017	1,067-1,932
Consumo de bebidas con cafeína	1,737	0,000	1,443-2,091
Tiempo para hacer ejercicio	0,867	0,000	0,806-0,933
Forma de conciliar el sueño	0,778	0,000	0,681-0,889
Tiempo empleado en el celular en mensajería, noticias, redes sociales	0,808	0,000	0,736-0,886
R cuadrado de Cox y Snell	0,069		
R cuadrado de Nagelkerke	0,094		

Relación entre variable consumo de medicamentos con el sexo y el estilo de vida

Sexo	0,668	0,605	0,061-6,003
Consumo de bebidas con cafeína	1,653	0,000	1,368-1,998
Tiempo para hacer ejercicio	0,926	0,041	0,861-0,997
Forma de conciliar el sueño	0,796	0,001	0,696-0,911
Tiempo empleado en el celular en mensajería, noticias, redes sociales	0,838	0,000	0,763-0,922
R cuadrado de Cox y Snell	0,104		
R cuadrado de Nagelkerke	0,139		

Relación entre variable estilo de vida con consumo de medicamentos y sociodemográficas

Sexo	0,495	0,543	0,051-4,771
Edad	1,440	0,000	1,35-1,561
Medicamentos para la tos	1,571	0,004	1,291-1,782
Medicamentos para el dolor de cabeza	1,282	0,034	1,045-1,487
R cuadrado de Cox y Snell	0,086		
R cuadrado de Nagelkerke	0,134		

Con respecto al consumo de medicamentos, las variables (9) (**p<0,2**) que mostraron asociación fueron: Sexo, omisión de comidas, dificultad de concentración, consumo de bebidas con cafeína, tiempo para hacer ejercicio, tiempo utilizado para dormir, forma de conciliar el sueño, tiempo empleado en el celular en mensajería, noticias, redes sociales.

les y tiempo frente a la pantalla del computador o celular en clases virtuales y desarrollando actividades académicas, de las cuales solo 5 ingresaron al modelo multivariado.

Con respecto al estilo de vida las variables (11) ($p < 0,2$) que mostraron asociación fueron: Sexo, edad, medicamentos para “prevenir” el covid-19, medicamentos para la tos, medicamentos para el dolor de garganta, medicamentos para tratar la fiebre, medicamentos para el dolor de cabeza, medicamentos nootrópicos, medicamento o sustancia tranquilizante, ansiolítico, antidepresivo o relajante muscular, medicamento para conciliar el sueño, consumo de remedios naturales, de las cuales solo 4 ingresaron al modelo multivariado.

DISCUSIÓN

Este estudio observacional, descriptivo y transversal es de los primeros en Colombia en analizar en la población universitaria los factores del estilo de vida, incluidos el sueño, la salud mental, la actividad física, los hábitos alimentarios y el consumo de medicamentos a inicios de la pandemia por COVID-19. De acuerdo con los resultados obtenidos, las asociaciones entre las variables sociodemográficas con estilo de vida y consumo de medicamentos más altas fueron el consumo de medicamentos para la tos, el consumo de medicamentos para el dolor de garganta y para tratar la fiebre en tiempos de cuarentena por covid-19, además del consumo de bebidas con cafeína. Con relación a la asociación del consumo de medicamentos con el sexo y el estilo de vida, las relaciones más altas fueron consumo de bebidas con cafeína y tiempo para hacer ejercicio. Finalmente, la relación entre variable estilo de vida con consumo de medicamentos y sociodemográficas de observó una mayor asociación entre edad y consumo de medicamentos para la tos.

En este estudio se determinó que casi la mitad de los estudiantes encuestados no realizó ejercicio físico, la mayoría dedicó más de 8 horas del día al uso de dispositivos móviles o computadoras, además que aproximadamente un cuarto de los encuestados estuvo en cama hasta 7 horas sin contar las horas de sueño; demostrando que el comportamiento sedentario es muy frecuente entre los estudiantes, todo esto debido a las medidas de aislamiento social creadas para evitar la diseminación del virus; el tiempo dedicado a la utilización de dispositivos móviles y uso de televisión, sea por actividades laborales, educativas o esparcimiento comúnmente se invierte estando sentado, reclinado o acostado [23], reduciendo así las actividades diarias al aire libre y representando un fuerte impacto que contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, enfermedad coronaria y accidentes cerebrovasculares, además de provocar efectos psicológicos no deseados como ansiedad, estrés, pensamientos sobre la muerte, entre otros [24].

Existe una relación entre el estado de ánimo, el ejercicio y la nutrición; en otros estudios se demostró que la realización de ejercicio físico de forma regular influye de manera positiva en el estado de ánimo y autorregulación, impactando de esta forma en un mayor control de la alimentación, se puede decir entonces que estos tres factores se encuentran relacionados entre sí; a esto se le conoce como “cambio de comportamiento de salud múltiple” evidenciando que cada uno de estos influye en el otro de manera simultánea [25].

En cuanto a los hábitos alimenticios, en los universitarios colombianos se evidenció que más de la mitad se alimentó de 4 a 6 veces al día incluyendo meriendas y este mismo porcentaje no omitió ningún alimento, es decir en cuanto a frecuencia de consumo de alimentos se encontraban en rangos adecuados, en este estudio no se evaluó la calidad de los alimentos ingeridos, sin embargo, otros estudios realizados durante la cuarentena en varios países, se ha encontrado un mayor consumo de dulces y snacks ricos en calorías [26, 27], además, se comprueba que la presencia de información excesiva sobre la pandemia puede causar estrés y esto generar cambios en las conductas alimentarias, dependiendo de la gravedad del factor estresante [28]. El estrés mencionado, aunado a desórdenes alimenticios como aumento del número de comidas y cantidad, incrementa el riesgo de ganancia de peso de los estudiantes, del mismo modo que la poca actividad física. Esto fue evidenciado en nuestro estudio en más de un cuarto de los encuestados; quienes consideraron que comían mucho, lo cual es motivo de preocupación porque provoca un abanico de consecuencias perjudiciales para la salud [23].

Profundizando en las medidas de salud pública y su efecto en los estudiantes, es muy probable que varios de los aspectos del estilo de vida de los universitarios hayan cambiado en la cuarentena por COVID-19, por ejemplo, el largo periodo de tiempo que transcurren delante de pantallas azules viendo noticias, clases y en mensajería pudo perjudicar las horas de sueño y estar relacionado con la dificultad de conciliar el sueño que poseían aproximadamente la mitad de los encuestados en el presente estudio [29].

De forma paralela, el encerramiento podrían exacerbar los problemas de salud mental de la población estudiantil, y es probable que los más afectados sean las personas sin patologías psiquiátricas de base [30] y los profesionales de la salud [31], sin embargo, los estudiantes también pudieron tener un aumento considerable de ansiedad, sensación de soledad, depresión, preocupación por la salud de familiares e incluso dificultad para terminar el semestre virtual [32, 33]. Estos problemas personales y familiares pueden retratar la dificultad para concentrarse en las clases virtuales que padecieron la mayoría de los encuestados y estar relacionado con la poca satisfacción de estos a la nueva modalidad virtual de la universidad, igualmente, diversas publicaciones han reportado la preferencia de los estudiantes por el modelo de presencialidad en contra

de virtualidad y la percepción de los estudiantes de haber aprendido más con el método tradicional [34-36].

Sin embargo, otros autores han observado un nivel superior de aceptación y adaptación al método virtual en los estudiantes más jóvenes en comparación con los mayores [37]. Esta resistencia y poco agrado por la metodología virtual observada en los estudiantes universitarios de Colombia podría explicarse por el intento de simulación o imitación del método tradicional extrapolado al formato virtual, por ejemplo, la implementación de métodos novedosos como “Flipped Classroom” o “Aula invertida”, en la cual el profesor filma la clase por separado y los estudiantes la estudian de manera asincrónica para posteriormente reunirse a debatir, ha tenido buen impacto en diversos estudios con población universitaria o docente durante la pandemia [38, 39], e incluso las encuestas demostraban un porcentaje de aceptación mayor al 90% versus la metodología tradicional [40].

En relación al consumo de medicamentos, esta investigación permitió establecer que la automedicación fue una práctica prevalente dentro de los estudiantes universitarios del país cuando presentan síntomas alusivos a la enfermedad por coronavirus 19, resultado posiblemente, de la mezcla del escenario pandémico y la circulación masiva de información relacionada a fármacos, también llamado “Infodemia” [12], sin embargo, no se logró determinar verdaderamente si el consumo de este medicamento o cualquier otra sustancia aumentó en estudiantes por el encerramiento por Covid-19, de hecho, la limitación de este estudio la poseen otros autores [41, 42] debido a la metodología observacional transversal de los mismos, enfocándose solo en la prevalencia del consumo en estudiantes. Otros autores, por el contrario, pudieron establecer un cambio de frecuencia y tipo de fármaco, entre el que destaca el paso de un mayor consumo de analgésicos y antiinflamatorios (Precovid) a un mayor consumo de antibióticos/antiinflamatorios durante la pandemia, en población diferente a la universitaria [15], mientras que otros destacaron la alta prevalencia de la automedicación en jóvenes y adultos con porcentajes altos de utilización de antibióticos, ivermectina, antipiréticos y AINEs [43].

Estudios homólogos en Perú y Ecuador, evidencian una coherencia o conexión en los resultados obtenidos con la presente investigación colombiana, por ejemplo, en el estudio peruano se estableció que el 51,3% de los estudiantes universitarios encuestados se automedicaba y que el medicamento más usado era el acetaminofén (Paracetamol) en el 41,4% del total [41], otras investigaciones con población más reducida, se observó la automedicación en el 85% de estudiantes universitarios [42] y dentro de las principales razones para automedicarse, los estudiantes mencionaban el poco tiempo que poseen para invertirlo en ir al médico, similitud con síntomas de enfermedades pasadas y aho-

rro de dinero [17, 42, 43]. En síntesis, varias investigaciones declararon que la cefalea era el síntoma más frecuente, que la automedicación es muy prevalente entre los estudiantes y el medicamento más usado fue el acetaminofén (paracetamol), concordando con los resultados obtenidos de esta investigación [19, 44, 45].

Aunque se esperaba que los estudiantes arrojarían resultados de alta prevalencia en consumo herbario o se dejarían llevar por noticias y consejos de conocidos para preparación de bebidas a base de hierba, no fue el caso, de hecho, poco más de 1/8 de los encuestados se automedicó con estas sustancias, esto puede estar relacionado con el área de residencia de los encuestados, en su mayoría área urbana (85%), en comparación con otros reportes que demuestran la alta tasa de la práctica [46].

Durante el análisis de artículos de consumo de medicamentos en el resto del mundo dirigidos a población general, uno de estos realizado en la localidad de Innsbruck, en Austria, por medio de análisis de aguas residuales, se logró demostrar que el uso de acetaminofén y codeína disminuyó durante el tiempo que la ciudad estuvo en cuarentena [47]. Por otro lado, en Brasil una investigación mencionó que las compras ambulatorias, es decir, automedicación, en 2020 de ivermectina e hidroxicloroquina en la población general aumentó 829% y 30,8% respectivamente, aumentando en ese mismo año los efectos adversos que pasaron de 18 casos desde 2009-2018 a más de 25 solo en 2020 [18]. Otros autores, notaron que en población hospitalizada no había asociación entre el conocimiento de la enfermedad y la previa automedicación ($P=0.283$), hallando que la ivermectina (66,7%) era el principal medicamento utilizado [48]. En esta investigación precisamos que la población universitaria colombiana no presentó abusos en el consumo de antibióticos populares de poca evidencia para prevención o tratamiento de la COVID-19.

Una de las inquietudes en la presente investigación iba dirigida a comprobar cuál fue el medicamento o sustancia tranquilizante, ansiolítico, antidepresivo o relajante muscular predominante entre los universitarios, y aunque el más usado resultó ser el metocarbamol, le seguía la marihuana en un 2,9% de los encuestados, ciertamente el consumo de antidepresivos y sustancias psicoactivas ha sido una situación de carácter crítico y en seguimiento en los últimos años entre los estudiantes universitarios de cualquier país [49, 50] y población general debido a las constantes actualizaciones legales del tema. Este nivel de consumo de marihuana fue parecido al de otros universitarios en Perú durante la pandemia y la relación de su consumo iba encaminada al sexo masculino, mayor año de estudios, cursos desaprobados y desempeño académico regular [51]. El entendimiento y seguimiento del consumo de sustancias psicoactivas puede ayudar a disminuir los efectos malignos como la violencia, fundados del escalonamiento de las sustancias psicoactivas o ilegales entre los jóvenes. [52, 53]

El también llamado “doping intelectual” [54] o uso de medicamentos nootrópicos, es decir, sustancia que aumenta capacidad cognitiva y de concentración, se ha extendido a lo largo del globo, sin embargo, no ha sido estudiado en población universitaria durante la pandemia, no obstante, anteriores revisiones [54, 55] han demostrado similitud de resultados obtenidos con la actual investigación colombiana, donde se demostró que los estudiantes ingerían escasamente esta sustancia (menos de un 5%), pero la frecuencia de uso en los consumidores era de forma exagerada (más de 2 veces por semana en el 60%) y cabe resaltar sobre los no consumidores que casi un 1/4 tiene interés latente en probarla, ya que posiblemente les parece aceptable. Teniendo en cuenta la naturaleza competitiva de la educación y espacios de trabajo se corre el riesgo de parecer aceptable o común para estudiantes o trabajadores su consumo, aumentando los efectos secundarios de esta droga, que resultan poco estudiadas para la farmacología, y en los que se encuentran: ansiedad, nerviosismo, pérdida del apetito, náuseas y hasta diarrea [56].

Cabe resaltar al respecto de la Vitamina C, que fue la segunda sustancia más consumida por los estudiantes universitarios de Colombia con la idea de prevenir el COVID-19, al mismo tiempo, que del otro lado del planeta una investigación de 460 participantes de Nigeria arrojó que la vitamina C fue el más utilizado por los universitarios con la misma intención preventiva. [19] La población diferente a la universitaria también hacia uso con intereses preventivos para COVID-19 de la vitamina C y medicina homeopática [57]. Las explicaciones de este uso desbordado de vitamina C durante la pandemia inician por la gran cantidad de información no confirmada (infodemia) que detallaban su efectividad en la prevención de infecciones del tracto respiratorio ~~y/o~~ afirmaciones de entidades, políticos y celebridades que apoyaban su uso y el de otras sustancias [58, 59].

La tormenta de factores múltiples que azotó a los estudiantes universitarios de Colombia durante la pandemia fue vista desde distintas perspectivas: médicas, políticas y económicas. Sin embargo, desde los ojos de un estudiante de universidad el panorama no fue nada agradable en cuanto a obtención de conocimiento y consecuencias de salud; los datos obtenidos y analizados en la presente encuesta resultan muy valiosos por ser la primera vez en la historia de la humanidad que se tiene la posibilidad de estudiar con lujo de detalles las alteraciones conductuales y anomalías psicológicas que provocan una pandemia en la educación universitaria, de este modo el comportamiento y fluctuación de estas variables o factores entre los estudiantes, debido a que ha sido una de los más involucradas en el proceso de confinamiento, permite generar un sondeo para el mejoramiento de conductas de estilo de vida saludable y reducción de automedición en futuros eventos de salud pública similares, disminuyendo los riesgos de enfermedades psiquiátricas, metabólicas y cardiovasculares.

AGRADECIMIENTOS

A todos los estudiantes participantes y los docentes de las diferentes universidades del país, en especial los profesores de la Universidad de Sucre, que con mucha voluntad aportaron en la replicación de la encuesta entre sus alumnos.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno declarado por los autores.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Recursos propios de los autores.

REFERENCIAS

1. OMS, *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*, URL: <https://covid19.who.int/>, consultado en septiembre de 2022.
2. Ministerio de Salud de Colombia, Instituto Nacional de Salud, *COVID-19 en Colombia Corte 25-08-2022*, URL: <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>, consultado en septiembre de 2022.
3. K. McIntosh, Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): Epidemiología, virología y prevención, UpToDate, 2-16 (2023). URL: <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention>
4. OPS, *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*, URL: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>, consultado en octubre de 2021.
5. Banco Mundial, *La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial*, URL: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>, consultado en julio de 2021.
6. S.K. Brooks, R.K. Webster, L.E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg, G.J. Rubin, The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence, *Lancet*, **395**(10227), 912-920 (2020).

7. B. Pfefferbaum, C.S. North, Mental health and the Covid-19 pandemic, *N. Engl. J. Med.*, **383**(6), 510-512 (2020).
8. M. Reyes-Ramos, M.d.L. Meza-Jiménez, Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19, *Ciencia Ergo-Sum*, **28** (4), 10467403004 (2021).
9. Y. Zhang, N. Zhan, J. Zou, D. Xie, M. Liu, F. Geng, The transmission of psychological distress and lifestyles from parents to children during COVID-19, *J. Affect. Disord.*, **303**, 74-81 (2022).
10. D.R. Garfin, R.C. Silver, E.A. Holman, The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure, *Health Psychol.*, **39**(5), 355-357 (2020).
11. S. Köse, M. Murat, Examination of the relationship between smartphone addiction and cyberchondria in adolescents, *Arch. Psychiatr. Nurs.*, **35**(6), 563-570 (2021).
12. S. García-Saisó, M. Martí, I. Brooks, W.H. Curioso, D. González, V. Malek, F.M. Medina, C. Radix, D. Otzoy, S. Zacarías, E.P. dos Santos, M. D'Agostino, Infodemia en tiempos de COVID-19, *Rev. Panam. Salud Pública*, **45**, e89 (2021).
13. R. Yakubu, A.M. Isa, I.J. Abubakar, I. Oreagba, A. Awaisu, Drug safety in Nigeria, en: Y. Al-Worafi (editor), *Drug Safety in Developing Countries: Achievements and Challenges*, Elsevier, 2020, pp. 525-556.
14. Y.M. Al-Worafi, Adverse drug reactions, en: Y. Al-Worafi (editor), *Drug Safety in Developing Countries: Achievements and Challenges*, Elsevier, 2020, pp. 39-57.
15. P.J. Navarrete-Mejía, J.C. Velasco-Guerrero, L. Loro-Chero, Automedicación en época de pandemia: Covid-19, *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, **13**(4), 350-355 (2020).
16. G. Kimathi, J. Kiarie, L. Njarambah, J. Onditi, D. Ojaka, A cross-sectional study of antimicrobial use among self-medicating COVID-19 cases in Nyeri County, Kenya, *Antimicrob. Resist. Infect. Control.*, **11**(1), 111 (2022).
17. Z. Kifle, A. Mekuria, D. Anteneh, E. Enyew, Self-medication practice and associated factors among private health sciences students in Gondar Town, North West Ethiopia. A cross-sectional study, *Inquiry*, **58**, 469580211005188 (2021).

18. J.R. Rabelo-Melo, E.C. Duarte, M. Vogler de Moraes, K. Fleck, P.S. Dourado-Arrais, Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19, *Cad. Saude Publica*, **37**(4), e00053221 (2021).
19. A.I. Wegbom, C.K. Edet, O. Raimi, A.F. Fagbamigbe, V.A. Kiri, Self-medication practices and associated factors in the prevention and/or treatment of COVID-19 virus: A population-based survey in Nigeria, *Front. Public Health*, **9**, 606801 (2021).
20. C.A. López-Cabra, J.M. Gálvez-Bermúdez, C. Domínguez- Domínguez, A.D.P. Urbina-Bonilla, C.A. Calderón-Ospina, Á. Vallejos-Narváez, Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia, *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, **45**(3), 374-384 (2016).
21. C.A. Calderon-Ospina, F. Soler, A.M. Pérez-Acosta, El observatorio del comportamiento de automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de Covid-19, *Revista Ciencias de la Salud*, **18**(2), 1-8 (2020).
22. A.R. Pelayo-Zavalza, L.F.J. Gómez-Chávez, Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico (2011-2020), *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, **8**(spe5), 27 (2020).
23. O. Tokunbo, T. Abayomi, D. Adekom, I. Oyeyipo, COVID-19: Sitting is the new smoking; the role of exercise in augmenting the immune system among the elderly, *Afr. Health Sci.*, **21**(1), 189-193 (2021).
24. A. Sonza, D. da C. de Sá-Caputo, A. Sartorio, S. Tamini, A. Seixas, B. Sanudo, J. Süßenbach, M.M. Provenza, V.L. Xavier, R. Taiar, M. Bernardo-Filho, COVID-19 lockdown and the behavior change on physical exercise, pain and psychological well-being: An international multicentric study, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, **18**(7), 3810 (2021).
25. S. Amatori, S.D. Zeppa, A. Preti, M. Gervasi, E. Gobbi, F. Ferrini, M.B.L. Rocchi, C. Baldari, F. Perroni, G. Piccoli, V. Stocchi, P. Sestili, D. Sisti, Dietary habits and psychological states during COVID-19 home isolation in Italian college students: The role of physical exercise, *Nutrients*, **12**(12), 3660 (2020).
26. M. Pellegrini, V. Ponzo, R. Rosato, E. Scumaci, I. Goitre, A. Benso, S. Belcastro, C. Crespi, F. De Michieli, E. Ghigo, F. Broglia, S. Bo, Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the “Lockdown” period caused by the COVID-19 virus emergency, *Nutrients*, **12**(7), 2016 (2020).

27. A. Sidor, P. Rzymski, Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland, *Nutrients*, **12**(6), 1657 (2020).
28. J.C. Liboredo, L.R. Anastácio, L.G. Ferreira, L.A. Oliveira, C.M. Della-Lucia, Quarantine during COVID-19 outbreak: Eating behavior, perceived stress, and their independently associated factors in a Brazilian sample, *Front. Nutr.*, **8**, 704619 (2021).
29. K. Ranjbar, H. Hosseinpour, R. Shahriarirad, H. Ghaem, K. Jafari, T. Rahimi, A. Mirahmadizadeh, P. Hosseinpour, Students' attitude and sleep pattern during school closure following COVID-19 pandemic quarantine: a web-based survey in south of Iran, *Environ. Health Prev. Med.*, **26**(1), 33 (2021).
30. N. Meda, S. Pardini, I. Slongo, L. Bodini, M.A. Zordan, P. Rigobello, F. Visioli, C. Novara, Students' mental health problems before, during, and after COVID-19 lockdown in Italy, *J. Psychiatr. Res.*, **134**, 69-77 (2021).
31. I.A. Mota, G.D. de Oliveira, I.P.S. Morais, T.F. Dantas, Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals, *Arq. Neuropsiquiatr.*, **79**(5), 429-436 (2021).
32. J. Lee, M. Solomon, T. Stead, B. Kwon, L. Ganti, Impact of COVID-19 on the mental health of US college students, *BMC Psychol.*, **9**(1), 95 (2021).
33. O.N. Becerra-Tello, S.M. Rodríguez-Horna, *Uso de medicamentos y el afrontamiento para el manejo del estrés en estudiantes de la Carrera Técnica Profesional de Fisioterapia y Rehabilitación del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado "De Salud Alberto Barton Thompson" (ABAT) frente a la pandemia Covid-19, Cajamarca 2020*, Tesis de Grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Perú, 2021.
34. A.M. Bankole, Students' Perception of and attitude to online teaching during Covid-19 lockdown at Babcock University, *Euro Glob. Contemp. Stud. J.*, **1**(1), 47-57 (2021).
35. H. Hermanto, N.G.M. Rai, A. Fahmi, Students' opinions about studying from home during the COVID-19 pandemic in Indonesia, *Cypriot J. Educ. Sci.*, **16**(2), 499-510 (2021).
36. A. Alsoufi, A. Alsuyihili, A. Msherghi, A. Elhadi, H. Atiyah, A. Ashini, A. Ashwieb, M. Ghula, H. Ben Hasan, S. Abudabuos, H. Alameen, T. Abokhdhir, M. Anaiba, T. Nagib, A. Shuwayyah, R. Benothman, G. Arrefae, A. Alkhwayildi, A. Alhadi,

- A. Zaid, M. Elhadi, Impact of the COVID-19 pandemic on medical education: Medical students' knowledge, attitudes, and practices regarding electronic learning, *PLoS One*, **15**(11), e0242905 (2020).
37. R.E. Romero-Alonso, C.A. Tejada-Navarro, O. Núñez, R.E. Romero-Alonso, C.A. Tejada-Navarro, O. Núñez, Actitudes hacia las TIC y adaptación al aprendizaje virtual en contexto COVID-19, alumnos en Chile que ingresan a la educación superior, *Perspect. Educ.*, **60**(2), 99-120 (2021).
38. Q. Qian, Y. Yan, F. Xue, J. Lin, F. Zhang, J. Zhao, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) learning online: A flipped classroom based on micro-learning combined with case-based learning in undergraduate medical students, *Adv. Med. Educ. Pract.*, **12**, 835 (2021).
39. J. Collado-Valero, G. Rodríguez-Infante, M. Romero-González, S. Gamboa-Ternero, I. Navarro-Soria, R. Lavigne-Cerván, Flipped classroom: Active methodology for sustainable learning in higher education during social distancing due to COVID-19, *Sustainability*, **13**(10), 5336 (2021).
40. W.L. Polanco-Garay, D. Moré-Soto, Del aprendizaje tradicional al aprendizaje invertido como continuidad del proceso educativo en contexto de COVID-19, *Mendive, Revista de Educación*, **19**(1), 214-226 (2021).
41. A. Miñan-Tapia, A. Conde-Escobar, D. Calderon-Arce, D. Cáceres-Olazo, A.J. Peña-Rios, R.C. Donoso-Romero, Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana [Preprint], (2020). DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1225
42. K.A. Ramírez-Sarango, J.I. Torres-Siguenza, M.Z. Agurto-Unuzungo, F.I. Zhuñio-Bermeo, Factores que influyen en la automedicación durante la pandemia en estudiantes universitarios, *Rev. Estud. CEUS (Ciencia Estud. Unidad Salud)*, **2**(2), 11-16 (2020).
43. E.M. Julcarima-Rosales, N. Lima-Silvera, *Factores condicionantes de la automedicación en tiempos de pandemia en el Distrito en Santa Anita – Lima 2020*, Tesis de Grado, Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, 2020.
44. A.B. Mekuria, E.M. Birru, M.T. Tesfa, M. Geta, Z.D. Kifle, T. Amare, Prevalence and predictors of self-medication practice among teachers' education training college students in Amhara region, Ethiopia: A cross-sectional study, *Front. Pharmacol.*, **11**, 593764 (2021).

45. N. Jha, P. Shankar, S. Palaian, Knowledge and Practice on Ecopharmacovigilance and Medicine Storage Amongst Medical and Dental Students in Lalitpur, Nepal, *Risk Manag. Health Policy*, **14**, 793-802 (2021).
46. R. Zau-Mafra, D.J. Lasmar, A.A. Rivas, *O consumo de remédios caseiros durante a pandemia do covid19 e a evidência da bioeconomia*, Manaus, Brazil, URL: <https://edoc.ufam.edu.br/bitstream/123456789/3324/1/NT%20-%20v1%20n7.pdf>, consultado en agosto de 2021.
47. V. Reinstadler, V. Ausweger, A.-L. Grabher, M. Kreidl, S. Huber, J. Grander, S. Haslacher, K. Singer, M. Schlapp-Hackl, M. Sorg, H. Erber, H. Oberacher, Monitoring drug consumption in Innsbruck during coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown by wastewater analysis, *Sci. Total Environ.*, **757**, 144006 (2021).
48. R.V. Hinojosa-Aviles, F.L. Palma-Melgar, *Automedicación y conocimiento de la enfermedad en familiares de pacientes hospitalizados por Covid-19 en el HNDAC en el año 2020*, Tesis de Grado, Universidad Ricardo Palma, 2021.
49. K.d.C.G. Lelis, R.V.N.E. Brito, S. de Pinho, L. de Pinho, Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários, *Rev. Port. Enferm. Saúde Ment.*, **23**, 9-14 (2020).
50. B.d.O.P. Sousa, A.L.T. de Souza, J. de Souza, S.A. dos Santos, M.A. dos Santos, S.C. Pillon, Nursing students: medication use, psychoactive substances and health conditions, *Rev. Bras. Enferm.*, **73** (suppl 1), e20190003 (2020).
51. V.F. Taboada-Villarreyes, *Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por Covid-19, durante el primer semestre del 2021*, Tesis de Grado, Universidad Nacional de Piura, 2021.
52. P.O. Iglesias, R.A. Escalona, A.M. Escalona, A.B. Alvarez-Licea, Effect of the use of drugs and the dangers that their use implies young people and students, *Rev. Med. Multimed.*, **22**(6), 1280-1298 (2018).
53. F. Ornell, S.C. Halpern, C. Dalbosco, A.O. Sordi, B.S. Stock, F. Kessler, L.B. Telles, Violência doméstica e consumo de drogas durante a pandemia da COVID-19, *Pensando Famílias*, **24**, 3-11 (2020).
54. E.S. de O. Trigueiro, M.I.d.S. Leme, Estudantes e o doping intelectual: vale tudo na busca do sucesso no vestibular?, *Psicología Escolar e Educacional*, **24**, e219948 (2020).

55. B.A. Aliaga-Sánchez, *Relación entre el consumo de nootrópicos y estrés académico en universitarios de Lima Metropolitana*, Tesis de Grado, Universidad Peruana Unión, 2019.
56. S. Zaami, R. Rinaldi, G. Bersani, A. del Rio, C. Ciallella, E. Marinelli, Nootropics use in the workplace: Psychiatric and ethical aftermath towards the new frontier of bioengineering, *Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci.*, **24**(4), 2129-2139 (2020).
57. A. Sadio, F. Gbeasor-Komlanvi, R. KONU, A. Bakoubayi, M. Tchankoni, A. Bitty-Anderson, I. Gomez, C. Denadou, J. Anani, H. Kouanfack, I. Kpeto, M. Salou, D. Ekouevi, Assessment of self-medication practices in the context of COVID-19 outbreak in Togo, *BMC Public Health*, **21**(1), 58 (2021).
58. A. Karni, K. Thomas, *Trump Says He's Taking Hydroxychloroquine, Prompting Warning From Health Experts*, New York Times, URL: <https://www.nytimes.com/2020/05/18/us/politics/trump-hydroxychloroquine-covid-coronavirus.html>, consultado en agosto de 2020.
59. A. Satariano, *YouTube pulls videos by Bolsonaro for spreading misinformation on the virus*, New York Times, URL: <https://www.nytimes.com/2021/07/22/world/youtube-bolsonaro-covid.html?searchResultPosition=1>, consultado en septiembre de 2021.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

J.A. González-Vega, L.L. Guardo-Martínez, C. Ibañez-Bersinger, N. Pájaro-Castro, A. Palmieri-Luna, Uso de medicamentos y estilo de vida de estudiantes universitarios colombianos durante el confinamiento en tiempos de pandemia por COVID-19, *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.*, **52**(1), 187-226 (2023). <http://dx.doi.org/10.15446/reciquifa.v52n1.aaaaaa>

ANEXO 1

Aprobación por parte del comité de ética e investigación Clínica Santa María S.A.S.
Sincelejo, sucre:

 **Clínica Santa María** S.A.S
¡Prestando Servicios de Salud con Calidez Humana!
NIT. 800.183.943-7

CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.S COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACION

ASPECTOS ÉTICOS A TENER EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN ÉTICA DE PROYECTOS DE INVESTIGACION

Ciudad: Sincelejo Acta No: 005 Fecha: 6 de octubre de 2021

1. **Nombre del investigador:** Jaime Andrés González Vega, Linda Lucía Guardo Martínez, Nerlis Pájaro Castro, Alfonso Palmieri Luna, Ibañez-Bersinger Cristian

Título de la investigación:

"Uso de medicamentos y estilo de vida de estudiantes universitarios colombianos durante el confinamiento en tiempos de pandemia por COVID-19 "

Argumentesis

¿La investigación tiene valor, importancia social, científica o clínica, en los términos de Ezequiel Emanuel?
Si tiene valor

¿Por medio del protocolo de investigación, se evidencia la validez científica de la investigación?

Este proyecto de investigación, tal como está estructurado, si tiene validez científica

¿Es posible la realización de la investigación, en la forma en que está planteada?

Si es posible la investigación

Según lo consignado en el aparte del proyecto de investigación denominado según el título, y en sus consideraciones éticas Y a partir de la Resolución 8430 de 1993

Nombre del tipo de riesgo: Investigación sin riesgo

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE SALUD




CARRERA 22 NO 16A - 47 SINCELEJO - SUCRE
TEL. 2812435-2815531-2826824
CLINICASANTAMARIA@CSM.NET.CO
WWW.CSM.COM.CO

Sustento porque: Teniendo en cuenta la normatividad vigente.

¿Los siguientes principios bioéticos se tratan en el aparte de consideraciones éticas?

Principios	Si	No	Se menciona solamente	Relación de dicho principio con la investigación
Respeto a la autonomía	X			
Respeto a la privacidad y a la intimidad de los sujetos de investigación	X			
Beneficencia y/o No maleficencia	X			
Justicia, en los términos de igualdad y equidad	X			
Respeto a la Confidencialidad en la publicación de los resultados en relación con las instituciones, cuando la situación lo amerite	X			

¿Se debe solicitar consentimiento informado? SI () NO (X)

¿Cuántos de ellos? _____ ¿A quiénes?

Decisión del comité de ética:

- ✓ Se da el aval ético para la realización de la investigación (X)
- ✓ Se niega el aval ético para el protocolo de investigación ()
¿En qué términos?

Recomendaciones Generales: Se da aval ético para la publicación de los resultados de la investigación

Nombre y cargo del presidente del Comité de Ética e Investigación



Brillith Yolanda Pineda Ruiz
Comité de Ética e Investigación CSM

ANEXO 2

Estudio sobre el uso de medicamentos y estilo de vida de estudiantes universitarios en tiempo de pandemia por COVID-19

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Presentación del Estudio:

La COVID-19 es una nueva enfermedad respiratoria infecciosa causada por el virus SARS-COV-2. La pandemia de COVID-19 está teniendo efectos sobre la vida de todas las personas sin distinción alguna.

Esta investigación nace de la iniciativa del grupo de ciencias médicas y farmacéuticas de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Sucre y tiene como propósito producir evidencia relevante y oportuna sobre las repercusiones en el estilo de vida y uso de fármacos en los estudiantes universitarios de nuestro país.

Esta encuesta va dirigida a estudiantes universitarios de todas las universidades y carreteras del territorio colombiano.

Generalidades de la investigación:

- Este estudio requiere contar con 15-20 minutos de su tiempo para completarla.
- La información que usted nos entregue será analizada por un equipo de investigadores del grupo de ciencias médicas y farmacéuticas de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Sucre
- Al hacer la encuesta usted está aceptando que ha leído y entendido la información sobre este estudio. Por favor asegúrese de leer bien la siguiente información antes de continuar.

Consideraciones éticas:

- Este estudio es confidencial, las respuestas son anónimas y no se preguntará por su nombre, dirección o teléfono de contacto.
- La participación es voluntaria y puede terminar la encuesta en cualquier momento.
- Esta información será almacenada de manera confidencial y se utilizará con fines de investigación durante la pandemia. Es una investigación sin riesgos.

Entiendo que:

- Mi participación es completamente voluntaria.
- La información que entregue es anónima y confidencial.
- La información será guardada de forma segura.

Al marcar la opción “Sí, acepto participar” estoy aceptando que he leído la información y que voluntariamente acepto participar en la investigación.

Sí, acepto participar / No acepto participar

ENCUESTA:

Información general:

1. ¿Cuál es su edad?

- a. Entre 15 – 19 años
- b. Entre 20 – 24 años
- c. Entre 25- 29 años
- d. Entre 30 – 34 años
- e. Mayor de 35 años

2. ¿Cuál es su sexo?

- a. Femenino
- b. Masculino
- c. Prefiero no decir

3. Área de residencia

- a. Urbano
- b. Rural

4. Lugar de residencia (nombre de pueblo o ciudad y departamento)

5. Indicar el nombre completo de la universidad en la que estudia

6. Indicar programa universitario

a. Medicina

b. Enfermería

c. Odontología

d. Biología

e. Derecho

f. Economía

g. Matemáticas

h. Física

i. Ing. Civil

j. Ing. Industrial

k. Química farmacéutica

l. Fonoaudiología

m. Administración

n. Periodismo

ñ. Psicología

o. Zootecnia

p. Ing. electrónica

q. Educación física

r. Otro ¿Cuál? _____

7. Indicar Semestre/ año que cursa

- a. Primer-segundo semestre (1er año)
- b. Tercer-cuarto semestre (2do año)
- c. Quinto-sexto semestre (3er año)
- d. Séptimo-Octavo semestre (4to año)
- e. Noveno-décimo semestre (5to año)
- f. Onceavo-doceavo semestre (6to año)
- g. Doceavo-treceavo semestre (7mo año)
- h. Posgrado
- i. Otro ¿Cuál? _____

Uso de medicamentos:

8. ¿Ha consumido usted algún antimicrobiano (ejemplo: antibiótico, antiviral, anti-rretroviral), suplementos, vitaminas o sustancias para “prevenir” el covid-19, si es así, ¿indique el nombre del medicamento que ha consumido? Si su respuesta no está en la lista, diligencie la casilla “Otro”

- a. Sí, Antibióticos
- b. Sí, Antivirales o antirretrovirales.
- c. Sí, Suplementos o vitaminas.
- d. No, no he consumido ningún medicamento para “prevenir” Covid-19
- e. Otro ¿cuál? _____

9. ¿Ha tenido TOS durante la cuarentena? Si es así, ¿Indique qué medicamento o REMEDIO ha utilizado para controlar la tos? Si su respuesta no está en la lista, diligencie la casilla “Otro”

- a. Sí, Robitussin oral
- b. Sí, Bisolvon
- c. Sí, Mucosan
- d. Sí, pero no he tomado medicamentos
- e. No, no he tenido tos.
- f. Otro ¿cuál? _____

10. ¿Durante la cuarentena ha sentido dolor de garganta, si es así, indique qué medicamento ha utilizado para controlar el dolor de garganta? Si su respuesta no está en la lista, diligencie la casilla “Otro”

- a. Sí, Advil
- b. Sí, Tylenol (paracetamol)
- c. Sí, Antibióticos
- d. Sí, pero no he consumido medicamentos
- e. No, no he sentido dolor de garganta
- f. Otro ¿cuál? _____

11. ¿Ha sentido fiebre durante la cuarentena? Si es así, indique el medicamento que ha consumido para la fiebre. Si su respuesta no está en la lista, diligencie la casilla “Otro”

- a. Sí, Aspirina
- b. Sí, Acetaminofen/paracetamol
- c. Sí, Colecoxib
- d. Sí, antibióticos

- e. Sí, pero no he consumido medicamentos
- f. No, no he sentido fiebre durante la cuarentena
- g. Otro ¿cuál? _____

12. ¿Durante la cuarentena ha sentido dolores de cabeza? Si es así ¿Qué medicamentos o remedio ha usado para dolores de cabeza? Si su respuesta no está en la lista, diligencie la casilla “Otro”

- a. Sí, Ibuprofeno
- b. Sí, Dolex
- c. Sí, pero no consumo medicamentos
- e. No, no he sentido dolores de cabeza
- f. Otro ¿cuál? _____

13. ¿Ha utilizado algún medicamento de origen natural (como hierbas), infusión o fitomedicamento para “prevenir” el COVID-19, si es así, ESCRIBA cuál?

14. ¿Ha recibido consejos sobre el uso de otro tipo remedios caseros (ejemplo gárgaras con agua y bicarbonato de sodio, gárgaras con agua y sal, exponerse al frío o calor, etc) para prevenir el “COVID-19”?

- a. Sí
- b. No

15. ¿Ha aplicado estos consejos caseros para “prevenir” el COVID-19?

- a. Si
- b. No

16. Si la respuesta anterior es Sí, ESCRIBA cuál (si la respuesta anterior es no, indicar “no”)

17. ¿Desde que inició la cuarentena ha consumido algún medicamento o sustancia tranquilizante, ansiolítico, antidepresivo o relajante muscular? Si es así, mencione o ESCRIBA cuál. Si su respuesta no está en la lista, diligencie la casilla “Otro”

- a. Sí, Marihuana
- b. Sí, Metocarbamol/carisoprodol
- c. Sí, busipirona/benzodiacepinas
- d. No, no he consumido ninguno de este tipo
- e. Otro ¿cuál? _____

18. ¿Ha consumido medicamentos nootrópicos (medicamentos estimulantes de memoria o atención) o cualquier otra sustancia que aumente la concentración?

- a. Sí
- b. No, pero lo he pensado.
- c. No, nunca lo he pensado.

19. ¿Si consumes nootrópicos o medicamentos para concentración, con qué frecuencia lo haces?

- a. No, no consumo esto.
- b. Cada vez que estudio
- c. 1 vez a la semana
- d. 2-5 veces a la semana
- e. 1-3 veces a la semana
- f. 4-7 veces a la semana

20. ¿Utiliza algún medicamento para conciliar el sueño? ¿Cuál?

a. No, no consumo estos medicamentos

b. ¿Cuál? _____

Estilo de vida:

21. ¿Cuántas horas duerme al día?

a. entre 1-3 horas

b. entre 4-6 horas

c. entre 7-9 horas

d. más de 10 horas

22. ¿Has omitido el desayuno, el almuerzo o la cena por falta de apetito debido a la situación actual por covid-19?

a. Sí, el desayuno

b. Sí, el almuerzo

c. Sí, la cena

e. No

23. ¿Con qué frecuencia omites esta comida?

a. No omito

b. 1-2 días/ semana

c. 3-4 días/semana

d. 5-7 días/semana

24. ¿Con qué frecuencia comes? eso incluye meriendas entre comidas

- a. 1-3 veces al día
- b. 4-6 veces al día
- c. 7-9 veces al día
- d. más de 10 veces al día

25. Consideras que en estos tiempos de cuarentena comes:

- a. Muy poco
- b. Poco
- c. Lo suficiente
- d. Mucho
- e. En exceso

26. ¿Cómo comes?

- a. Lento
- b. Normal
- c. Rápido

27. ¿Has tenido dificultades de concentración en clases virtuales o actividades que la requieran?

- a. Sí
- b. No

28. ¿Ante la situación actual te has sentido motivado a consumir bebidas con cafeína? si es así, ¿qué tipo de bebidas consumes?

- a. Sí, Gaseosas
- b. Sí, energizantes
- c. Sí, Café
- d. Sí, Té
- e. No, no he consumido estas bebidas
- f. Otra ¿cuál? _____

29. Si responde sí en la anterior ¿Con qué frecuencia la has consumido?

- a. No
- b. 1-3 veces/día
- c. De 1 a 2 veces a la semana
- d. Dos veces al mes
- e. Todos los días de la semana
- f. Una vez al mes

30. ¿Por cuánto tiempo realizas ejercicio físico al día, todos los días?

- a. 2 horas/ día
- b. 1 hora/día
- c. 30-40 minutos/día
- d. 15 minutos/día
- e. No realizo ejercicio físico

31. ¿De qué forma concilia el sueño?

- a. Fácil

b. Intermedia

c. Difícil

32. ¿Cuánto tiempo del día está en la cama sin contar cuando duerme?

a. 0 horas

b. entre 1-3 horas

c. entre 4-6 horas

d. entre 7-9 horas

e. más de 10 horas

33. ¿Cuánto tiempo del día gasta en el celular en mensajería, noticias, redes sociales, etc.?

a. entre 1-3 horas

b. entre 4-6 horas

c. entre 7-9 horas

d. más de 10 horas

34. ¿Cuánto tiempo pasa frente a la pantalla del computador o celular en clases virtuales y desarrollando actividades académicas?

a. entre 1-3 horas

b. entre 4-6 horas

c. entre 7-9 horas

d. más de 10 horas

Si tiene alguna duda o preocupación sobre este estudio puede contactar al Grupo de Ciencias Médicas y Farmacéuticas de la Facultad de ciencias de la salud de La Universidad de Sucre en el correo: cmf.unisucre@gmail.com