

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID 19 y su asociación con la automedicación en tres localidades del Perú

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autores:

Laly Milagros Rosado Mendoza
Kathia Cueva Chilón

Asesor:

MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio

Lima, mayo 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Yo, Mary Luz Solorzano Aparicio, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID 19 y su asociación con la automedicación en tres localidades del Perú”** constituye la memoria que presenta la Bachiller Laly Milagros Rosado Mendoza y la Bachiller Kathia Cueva Chilón para obtener el título de Profesional de Licenciada en enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 16 días del mes mayo del año 2023.



Mg Mary Luz Solorzano Aparicio

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña a 09 días del mes de mayo del año 2023 siendo las 09:00 horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del (de la) presidente(a): **Presidente: Mg. Norma Magaly Rojas Regalado, Secretario: Mtro. William de Borba, Vocal: Mg. Rocio Suarez Rodriguez, Asesor: MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio** con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: "Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID 19 y su asociación con la automedicación en tres localidades del Perú" De la (los) egresada (os): a) **Bach. Laly Milagros Rosado Mendoza**, b) **Bach. Kathia Cueva Chilón**, conducente a la obtención de título profesional de licenciada en enfermería.

La presidenta inició el acto académico de sustentación invitando a las candidata(as) hacer uso del tiempo determinado para su exposición, concluida la exposición el presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por las candidatas. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/(a): **Bach. Laly Milagros Rosado Mendoza**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A -	Con Nominación de Muy Bueno	Sobresaliente

Candidato/(b): **Bach. Kathia Cueva Chilón**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A -	Con Nominación de Muy Bueno	Sobresaliente

Finalmente, la presidenta del jurado invitó a las candidatas para recibir la evaluación final y concluir el acto de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

William de Borba

Secretaria

Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID 19 y su asociación con la automedicación en tres localidades del Perú

Beliefs, knowledge and attitudes towards COVID 19 and its association with self-medication in three locations in Peru

Laly Milagros Rosado-Mendoza^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2850-887X>

Kathia Cueva-Chilón¹ <https://orcid.org/0000-0001-7776-0444>

Anderson N. Soriano-Moreno² <https://orcid.org/0000-0002-5535-811X>

Mary Luz Solorzano-Aparicio³ <https://orcid.org/0000-0002-3160-71619>

Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica, Escuela de Medicina, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia:

Dirección: Filadelfia mz: J Lt: 25A - Ate Vitarte

Teléfono: 953702425

Dirección electrónica: lalyrosado36@gmail.com

Abreviaciones

OMS: Organización Mundial de la Salud

SARSCoV-2: Síndrome Respiratorio Agudo Severo

m.s.n.m: metros sobre el nivel del mar

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la asociación entre las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 y la automedicación en tres localidades rurales del Perú durante el año 2021.

Material y métodos: Estudio transversal realizado en los pobladores de tres localidades rurales, ubicadas en la costa, sierra y selva del Perú. Se evaluó las creencias, conocimientos y actitudes con el instrumento de creencias (7 ítems), actitudes (7 ítems) y conocimientos (8 ítems) de la COVID 19 y el cuestionario de automedicación (5 ítems). Se utilizó la prueba de los rangos de Wilcoxon para evaluar las diferencias en la puntuación de creencias, actitudes y conocimientos entre aquellos que se automedicaban y aquellos que no.

Resultados: Se evaluó a 297 personas. El 57,4% de los participantes fue de sexo femenino y el 36,7% provino de la sierra. Solo el 2.6% refirió no automedicarse. Los medicamentos utilizados mayormente fueron analgésicos (33.1%). Se observó que aquellas personas que se automedicaban tuvieron mayor variación en el puntaje de conocimientos a comparación de aquellos que no se automedicaban ($p=0.008$).

Conclusión: Encontramos evidencia de que la automedicación es una práctica prevalente en población peruana, especialmente entre aquellos participantes que creen tener un mayor conocimiento sobre la COVID-19.

Palabras claves: Creencias; conocimientos; actitud; automedicación; COVID-19 (Fuente: Decs)

ABSTRAC

Objective: To evaluate the association between beliefs, knowledge and attitudes towards COVID-19 and self-medication in three rural localities in Peru during the year 2021.

Material and methods: Cross-sectional study carried out in the inhabitants of three rural localities, located on the coast, mountains and jungle of Peru. Beliefs, knowledge and attitudes were evaluated with the COVID 19 beliefs (7 items), attitudes (7 items) and knowledge (8 items) instrument and the second questionnaire was self-medication (5 items). The Wilcoxon rank test was used to assess differences in belief, attitude, and knowledge scores between those who self-medicate and those who did not.

Results: 297 people were evaluated. 57.4% of the participants were female and 36.7% came from the mountains. Only 2.6% reported not self-medicating. The medications used mostly were analgesics (33.1%). It was observed that those people who self-medicated had a greater variation in the knowledge score compared to those who did not self-medicate ($p=0.008$).

Conclusion: We found evidence that self-medication is a prevalent practice in the Peruvian population, especially among those participants who believe they have more knowledge about COVID-19.

Keywords: Culture; knowledge; attitude; self-medication; COVID 19 (Fuente DeCS)

Introducción

La COVID-19 causada por el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARSCoV-2) es una enfermedad que se identificó por primera vez en diciembre del 2019 en Wuhan, China. ^{1,2} La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo del año 2020 a esta enfermedad como una pandemia. ³

En el Perú, el Ministerio de Salud anunció el primer caso de coronavirus el 6 de marzo del 2020.⁴

Actualmente, el Perú se mantiene como el país con la mayor tasa de mortalidad a nivel mundial. ⁵

La alta tasa de mortalidad en Perú estuvo asociada en gran parte a la poca inversión del gobierno en los establecimientos de salud públicos. ⁶ Aparte de ello, existieron ciertos aspectos que contribuyeron a esta problemática como lo son las distintas creencias y formas de pensar de la población, lo cual propició la toma de decisiones respecto al cuidado de salud que no siempre fueron acertadas. ⁷

Las creencias y percepciones influyen en la adopción de comportamientos, hábitos y conductas de cada persona, es por ello que solo aquellas personas que crean en los beneficios de las acciones preventivas podrán modificar su comportamiento. ⁸ Asimismo, comprender las creencias y actitudes que tienen las personas sobre la salud es útil ya que, de este modo, se pueden implementar acciones dirigidas a promover comportamientos protectores de la salud. ⁹

El conocimiento, las actitudes, las prácticas y el comportamiento de la sociedad, son pilares fundamentales para el control de enfermedades transmisibles. ¹¹ La evidencia de epidemias anteriores, ha demostrado que la evaluación del conocimiento, las actitudes y las prácticas facilitan la identificación de mitos, tabúes e información errónea relacionada con la enfermedad y ayudan a plantear estrategias efectivas para aminorar sus efectos perjudiciales. ¹⁴ En China un estudio reportó que los pobladores de las localidades donde había más contagios por este virus no reconocían por completo la sintomatología del mismo, ¹² por lo que esto se transforma en una conducta de riesgo para la transmisión de la enfermedad.

Por otro lado, la intranquilidad causada por la falta de respuesta del sistema de salud, acentuada en la pandemia, llevó a los ciudadanos a automedicarse, ya sea como método preventivo o tratamiento temprano frente al coronavirus. ¹⁵ En Perú, un estudio muestra que hasta el 80,0% de los pacientes recibieron algún tratamiento antes de ingresar a la hospitalización y el 33,9% lo hizo sin receta médica, siendo los antibióticos los medicamentos más usados, ¹⁶ lo cual es un factor de riesgo clave para la resistencia a los antimicrobianos, siendo una amenaza para la eficacia de este grupo de fármacos y pone en peligro a millones de personas con infecciones potencialmente mortales. ¹⁷

La divulgación de información equivocada, por políticos, comunicadores e inclusive médicos sobre determinados fármacos ha llevado a las personas a cambiar sus creencias y a realizar prácticas que atentan contra su salud como la automedicación. ¹⁸ Tal como sucedió con la difusión de que la cloroquina era un excelente antiviral que podía ser usado contra la COVID-19 a consecuencia de esto, los nosocomios reportaron intoxicaciones por efectos secundarios al consumo de este fármaco. ¹⁹

Mucho se ha hablado del impacto de este virus en las zonas urbanas. Sin embargo, se pasa por alto a más de 6 millones de habitantes de las zonas rurales quienes representan un 20,7% del total de población en Perú. ²⁰ En las localidades rurales, las creencias, actitudes y conocimientos son diferentes. Los efectos de la pandemia también son distintos en estas zonas debido a múltiples factores como el acceso limitado a los servicios de salud, saneamiento básico, acceso a la información ²¹ y escasos recursos tecnológicos, ²² Es necesario evaluar esta población para que la creación de políticas sean eficaces para este fragmento de la población. ²³

Estudios previos han evaluado los factores asociados a la automedicación,^{24,25} pero no han considerado a las creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19. Asimismo, son limitados los estudios que se han realizado en la población rural, evidenciando que estas poblaciones serían vulnerables ante dicha problemática. Por estas razones, este estudio tuvo el objetivo de evaluar la asociación entre las creencias erróneas, conocimientos insuficientes y actitudes negativas frente a la COVID-19 y la automedicación en tres localidades rurales del Perú durante el año 2021.

Material y métodos

Diseño y población de estudio

Estudio transversal, realizado durante los meses de noviembre y diciembre del año 2021, periodo en el cual, el Perú, se encontraba al final de la segunda ola. La población de estudio estuvo conformada por aproximadamente 420 pobladores de tres localidades rurales del Perú, de los cuales, 100 residían en La Pedrera localizado en Lima, a 1964 m.s.n.m. (región costa), 120 en el caserío San Antonio Plan de Tual situado en Cajamarca a 3 070 m.s.n.m (región sierra) y 200 en el Centro Poblado San Antonio de Cumbaza ubicado a 15 kilómetros del noreste de Tarapoto, a 510 m.s.n.m. San Martín (región selva). Mediante el método bola de nieve se difundió la encuesta entre los pobladores con el objetivo de incluir a la mayor cantidad de participantes. Se incluyó a todos los ciudadanos mayores de 18 años quienes residían dentro de los tres caseríos seleccionados y se excluyó al personal de salud. Se obtuvo una muestra total de 305 participantes. El presente estudio fue aprobado por comité de ética con número de resolución 2022-CE-FCS-UPeU-185.

Creencias, conocimientos y actitudes

Para evaluar las creencias, conocimientos y actitudes se aplicó el cuestionario elaborado en Perú por Ruiz-Aquino, Díaz- Lazo y Ortiz-Aguí²⁶ con una confiabilidad de 0.71 (KR de Richardson), 0.85 (Alfa de Cronbach) y 0,68 (KR de Richardson). El cuestionario estuvo conformado por 22 preguntas dicotómicas, respecto a las dimensiones creencias (7 ítems), actitudes (7 ítems) y conocimientos (8 ítems). Las respuestas se observaron en una escala binaria (Sí/No). Las puntuaciones de cada creencia se sumaron para una puntuación total.

Covariables

Se evaluaron variables sociodemográficas que incluyeron sexo, edad, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción y tipo de trabajo. La automedicación fue evaluada mediante cinco preguntas del instrumento elaborado por Ulloa, dicho instrumento fue validado en Perú con una confiabilidad de 0.71 (Alfa de Cronbach).²⁷ Las respuestas se observaron en escala politómica.

Recolección de datos

Para recolectar los datos se contactó a los líderes de las localidades a quienes se solicitó su consentimiento para difundir la encuesta en formato virtual entre los pobladores. Posterior a su visto bueno, se compartió este cuestionario por WhatsApp y Facebook. Asimismo, cada participante brindó su consentimiento para participar en el estudio.

Análisis estadístico

El análisis fue realizado en el programa estadístico R versión 4. Se describió las características generales, creencias, actitudes y conocimientos de los participantes utilizando frecuencias para las variables categóricas

y mediana y rangos intercuartílicos para las variables numéricas. Se utilizó la prueba de los rangos de Wilcoxon para evaluar las diferencias en la puntuación de creencias, actitudes y conocimientos entre aquellos que se automedicaban y aquellos que no. Consideramos un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Resultados

Según resultados de la Tabla 1, el 57.4% de los participantes fue de sexo femenino, la edad mediana fue de 28 años y el 36.7% provino de la sierra. El 52.8% estaba soltero y el 38.4% tenía un trabajo dependiente.

El 52.8% refería que si creía que había vida después de la muerte. El 48.2% que Dios nos protege y que por ello no se producirán contagios. El 84.9% refería que la enfermedad de la COVID-19 no era una simple gripe. El 54.1% creía que a ellos no les llegaría la enfermedad de la COVID-19. El 73.1% refería que la enfermedad COVID-19 no solo atacaba a los más débiles. El 82.0% creía que todos vamos a morir tarde o temprano y el 32.5% que estaba bien alimentado y que no se iba a enfermar.

El 9.5% tenía desinterés por su autocuidado y por el cuidado de su familia. El 36.4% desestimaba la importancia del autocuidado. El 19.7% evitaba realizar el autocuidado, dado que se dispone de servicios de salud. El 41.3% cree que lo importante es que la medicación soluciona los problemas de contagio. El 32.8% no valora auto cuidarse ya que el estado es el responsable de su atención de salud. El 40.0% refería que estar saludable es una casualidad de cada persona.

El 89.2% refirió que conocía que es la COVID-19. El 78.4% que conocía los factores de riesgo de la enfermedad. El 89.8% refería que conocía los síntomas de la infección por la COVID-19. El 84.3% conocía los medios de contagio (Tabla 2).

Solo el 2.6% de los participantes refirió no automedicarse. El 42.3% refirió tomar medicamentos sin receta durante la pandemia a veces y el 10.5% casi siempre. Las principales razones de tomar medicamentos sin receta durante la pandemia fueron creer que no es necesario consultar al médico (38.8%) y no tener tiempo para ir al médico (23.0%). Los medicamentos utilizados con mayor frecuencia fueron analgésicos (33.1%), antigripales (19.3%) y antibióticos (14.1%). A un 39.0% le recomendaba el uso de medicamentos sin receta médica sus familiares y a un 32.5% el farmacéutico (Tabla 3).

Se observó que aquellas personas que se automedicaban tuvieron tres puntos más de mediana en el puntaje de conocimientos a comparación de aquellos que no se automedicaban ($p=0.008$) (Tabla 4).

Discusión

El 51.8% creía que Dios los protege y que por ello no se producirían más contagios. Los que profesan una creencia religiosa tienen un distinto panorama de la pandemia, por un lado están quienes creen que entre menos se ora y menos fe en Dios se tiene más probabilidades de contagiarse existen; por otro lado, están quienes lo interpretan como castigo o una señal del fin del mundo.²⁸ Esta diferencia podría deberse a que las personas han encontrado en las sagradas escrituras un refugio ante diversos problemas psicológicos que nacieron a raíz de la pandemia.²⁹ Todo ello sugiere que la promoción de la salud debe considerar las creencias religiosas de las personas para lograr un cambio en sus conductas.

Se ha demostrado anteriormente que los conocimientos cooperan a la toma de decisiones relacionadas con la salud de las personas. Se encontró que la gran mayoría (89.8%) de la población de estudio conocía los síntomas de la COVID-19, resultados similares evidencian que el 98% de los participantes de un estudio en Arabia Saudita conocían los síntomas de la enfermedad.³⁰ Esto puede sugerir que aquellas personas que podían reconocer los síntomas asociados a este virus tenían la capacidad de elegir qué medidas tomar.

A lo largo de la pandemia se presentaron muchos desafíos, uno de ellos fueron los llamados asintomáticos positivos. En un estudio se reportó que aquellas personas que fueron identificadas como contactos estrechos mostraron gran índice de positividad para SARS-CoV2, las mismas que tenían un desconocimiento total de su situación, hecho que supone un incremento en la propagación de la enfermedad.³¹ Uno de los hallazgos de este estudio muestra que el 32.1% no conoce el significado de ser asintomático positivo. Dichos reportes pueden explicar por qué muchas personas que estuvieron en contacto con pacientes positivos al virus al no presentar síntomas siguieron en contacto con otras personas poniendo en riesgo la salud de los demás.

En este estudio se evidenció la despreocupación de más de la mitad de los participantes con lo que respecta a la llegada de la COVID-19 en sus hogares. Encontrando que un 54.1% creía que a ellos no les llegaría la enfermedad. Esto coincide con lo expresado en un estudio en Chile donde afirman que una manifestación peligrosa es el optimismo ilusorio, el cual lleva a las personas a esperar cosas positivas sin hacer algo al respecto, esto ha sido identificado como una conducta de riesgo para la salud, ya que los individuos que creen en ello piensan que no les llegará la enfermedad.³³ Todo esto sugiere que el comportamiento está estrechamente ligado a los factores socioculturales que adoptan las personas y varían acorde al lugar de procedencia.

El autocuidado ha sido uno de los pilares más importantes para prevenir la COVID-19. En este estudio se halló que un 36,4% de participantes tenía una actitud de desestimación a la importancia del autocuidado. Algo similar se reportó en Etiopía donde un 47,8% de participantes evidenció tener baja actitud hacia la enfermedad del SARSCoV-2.³⁴ Esto podría deberse a que, al vivir en localidades alejadas, los casos no eran tan frecuentes o no tenían mayor complicación, por ende, los pobladores vivían más despreocupados respecto a su autocuidado. Esto sugiere que todavía existe una brecha que podría ser cubierto por distintas estrategias de educación sanitaria abordado por profesionales de la salud competentes en el área para evitar consecuencias que podrían ser nefastas.

La proporción de personas que no se automedicó fue mínima (2.6%). Este hallazgo, concuerda con lo encontrado en Colombia donde evidenciaron que solo el 3% de sus participantes no se automedicó.³⁵ Esto se debe al fácil acceso que tienen las personas para adquirir estos fármacos, así como el miedo de infectarse y no poder recurrir al médico por no tener los suficientes recursos económicos.³⁶ En países como E.E.U.U, Holanda, Noruega y Suecia no existe una ley que regule la venta libre de medicamentos fuera de las farmacias³⁷; asimismo, esto también sucede en los países latinoamericanos en donde se evidencian avances en algunos ejes políticos y desperfectos en otros.³⁸

Las principales razones por las que las personas se automedicaban fueron creer que no siempre es necesario consultar al médico (38,8%) y no tener tiempo para ir al médico (23,0%). Esto concuerda con lo encontrado en Polonia donde el comportamiento que reportaron los encuestados fue a veces abstenerse de consultar a un médico a pesar de tener manifestaciones clínicas alarmantes³⁹. Asimismo, una investigación en Pakistán evidenció que la falta de disponibilidad del médico y la dificultad para viajar/llegar a los profesionales de la salud los hacía más propensos a automedicarse.⁴⁰ A pesar de los avances tecnológicos todavía se puede evidenciar la falta de acceso a la salud que tienen los ciudadanos de las zonas rurales, la inaccesibilidad a los recursos tecnológicos los lleva a adoptar conductas de riesgo para su salud. Todo esto sugiere que la automedicación debe ser considerado como un problema de salud pública por el gobierno de tránsito, profesionales de salud y ciudadanía; además, se debe contar con un ente fiscalizador que regule la adquisición de estos fármacos.⁴¹

Según los resultados de este estudio se evidenció que el grupo de medicamentos utilizados con mayor frecuencia fueron analgésicos (33.1%). Valores similares se reportaron en un estudio de Perú donde el 27, 0% de sus participantes tomó acetaminofén con fines analgésicos durante la pandemia.⁴² Eso podría deberse a que muchos de estos fármacos se venden a libre demanda en boticas, farmacias y bodegas. Los analgésicos son seguros pero su uso indiscriminado puede causar dependencia a los mismos.⁴⁴ Todo ello sugiere que es necesario mejorar el acceso a los servicios de salud de la población en general y que estos no sean vistos como un privilegio al cual solo parte de la población puede acceder.

Finalmente, creer que tener un mayor conocimiento sobre la COVID-19 se asoció a la automedicación. Esto podría estar estrechamente relacionado con el nivel educativo de las personas, ya que al tener mayor conocimiento se sienten más capaces de tomar decisiones respecto a su salud a diferencia de las que no, tal como se evidencia en un estudio en Rumania⁴⁵ donde las madres con estudios universitarios tenían más probabilidades de automedicarse y hacerlo con sus hijos. Todo esto sugiere que el grado de instrucción es relevante para las prácticas preventivas de las personas; sin embargo, no garantiza una adecuada conducta. Por otro lado, no se halló asociación entre las personas que tienen creencias erróneas y actitudes negativas con la automedicación durante la pandemia.

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben considerarse. Primero, el diseño transversal no permite evaluar causalidad entre las variables independientes y la automedicación. Segundo, los hallazgos no son extrapolables a otras localidades ya que fueron elegidas a conveniencia; sin embargo, evaluamos a casi toda la población. Futuros estudios deben tomarlo en cuenta. Por otra parte, este estudio tiene la fortaleza de brindar evidencia sobre automedicación en población rural.

En conclusión, encontramos evidencia de que la automedicación es una práctica prevalente en población peruana, especialmente entre aquellos participantes que creen tener un mayor conocimiento sobre la COVID-19. Por tal motivo, se recomienda a los entes gubernamentales a que puedan establecer estrategias dirigidas a mejorar la educación sanitaria y fortalecer los servicios de telemedicina que ofrece nuestro país.

Agradecimientos

Los autores agradecen a su escuela profesional por el apoyo brindado en el proceso. Asimismo, a la Msc. Mariluz Solórzano Aparicio por su asesoría.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

1. Kumar R, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, Batra S, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med*. 2021;(1):20–36.
2. Shio-Shin J, Ping-Ing L, Po-Ren H. Treatment options for COVID-19: The reality and challenges. *J Microbiol Immunol Infect*. 2020 Jun;53(3):436–43.
3. Organización Panamericana de Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Feb 11]. Available from: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

4. Ministerio de Salud. Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 11]. Available from: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
5. Ministerio de Sanidad. COVID-19- Crisis del coronavirus [Internet]. Expasión. 2023 [cited 2023 Mar 8]. Available from: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus>
6. Villarán F, López S, Ramos M, Quintanilla P, Solari L, Ñopo H, et al. Informe sobre las causas del elevado número de muertes por la pandemia del COVID-19 en el Perú [Internet]. Perú: CONCYTEC; 2021 Jul. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2026126/Informe%20sobre%20las%20causas%20del%20elevado%20n%C3%BAmero%20de%20muertes%20por%20la%20pandemia%20del%20COVID-19%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf.pdf>
7. Ruiz-Aquino M, Ubillús M, Aguí-Ortiz AK, Rojas-Bravo V, Díaz-Lazo AV. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev Fac Med Humana*. 2021 Apr;21(2):292–300.
8. Carvalho K, Silva C, Felipe S, Gouveia M. The belief in health in the adoption of COVID-19 prevention and control measures. *Rev Bras Enferm*. 2021 Feb 15;74:1–5.
9. Ferreira HG. Gender Differences in Mental Health and Beliefs about Covid-19 among Elderly Internet Users. Paid Ribeirão Preto [Internet]. 2021 Mar 19 [cited 2023 Feb 11];31. Available from: <http://www.scielo.br/j/paideia/a/dy4VwxbgQbvbFgbXrXbmRMf/>
10. Baig M, Jameel T, Alzahrani S, Mirza A, Gazzaz Z, Ahmad T, et al. Predictors of misconceptions, knowledge, attitudes, and practices of COVID-19 pandemic among a sample of Saudi population. *PLoS ONE*. 2020 Dec 9;15(12):e0243526.
11. Noreen K, Rubab Z, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PLoS ONE*. 2020 Dec 11;15(12):e0243696.
12. Lin Y, Hu Z, Alias H, Ping L. Knowledge, Attitudes, Impact, and Anxiety Regarding COVID-19 Infection Among the Public in China. *Front Public Health* [Internet]. 2020 May 27 [cited 2023 Feb 11];8. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00236>
13. Navarrete-Mejía P, Velasco-Guerrero J, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. *Rev Cuerpo Méd HNAAA*. 2021 Feb 14;13(4):350–5.
14. Zavala-Flores E, Salcedo-Matienzo J. Pre-hospitalary medication in COVID-19 patients from a public hospital in Lima-Peru. *Acta Médica Peru*. 2020;37(3):393–5.
15. Hussham M, Rahman N, McKimm J, Kibria G, Majumder MAA, Haque S, et al. Self-medication of antibiotics: investigating practice among university students at the Malaysian National Defence University. *Infect Drug Resist*. 2019 May 17;12:1333–51.
16. Tejada S, Medina-Neira D. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19. *Rev Cuba Inf En Cienc Salud*. 2020 Sep;31(3):1–4.
17. Ball P, Maxmen A. The epic battle against coronavirus misinformation and conspiracy theories. *Nature*. 2020 May 27;581(7809):371–4.

18. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Ruralidad y educación en el Perú: ruralidad y lejanía en el Perú [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 12]. Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374789>
19. Simanjorang C, Pangandaheng N, Tinungki Y, Medea G. Determinantes de la indecisión ante la vacuna contra el SARS-CoV-2 en una zona rural de una isla fronteriza entre Indonesia y Filipinas: estudio de métodos mixtos. *Enfermería Clin.* 2022;32(6):376–84.
20. López P, Medina A. Educación en línea: una revisión de las limitaciones en México ante la crisis del COVID-19. *Tlatemoani Rev Académica Investig.* 2021;12(36):58–72.
21. Mueller J, McConnell K, Berne P, Farell J. Impactos de la pandemia de COVID-19 en las zonas rurales de Estados Unidos [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 12]. Available from: <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.2019378118>
22. Miñan-Tapia A, Conde-Escobar A, Calderon-Arce D, Cáceres-Olazo D, Peña-Rios A, Donoso-Romero R. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana [Internet]. *SciELO Preprints*; 2020 [cited 2023 Feb 12]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1225>
23. Montero J, Huamán D. Factores asociados a la automedicación en el centro poblado de Llícuá, Huánuco. *Rev Peru Investig En Salud.* 2018;2(1):68–73.
24. Ruiz-Aquino M, Diaz-Lazo A, Ortiz-Aguí M. Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 12]. Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4251/672>
25. Ulloa Y. Automedicación durante el confinamiento por COVID-19 en un distrito de Trujillo. *Univ Nac Trujillo.* 2021;1–45.
26. Mejia C, Quispe-Sancho A, Rodriguez-Alarcon J, Ccasa-Valero L, Ponce-López VL, Varela-Villanueva E, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Rev Habanera Cienc Médicas.* 2020 Apr 6;19(2):3233.
27. Musa AF, Su TT, Min Min T, Ahmad Farouk M, Tin Tin S. The role of religion in mitigating the COVID-19 pandemic: the Malaysian multi-faith perspectives. *Health Promot Int.* 2022 Feb 1;37(1):daab041.
28. Al-Hanawi M, Angawi K, Alshareef N, Qattan A, Helmy H, Abudawood Y, et al. Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health.* 2020 May 27;8(217):1–10.
29. Pujana M, Arratia M, Chalub A, Simunovich T, Main S, Toledo R, et al. Proporción de pacientes positivos para COVID-19 en individuos asintomáticos. *Bioquímica Patol Clínica.* 2022;86(1):40–3.
30. Urzúa A, Vera-Villarroel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. *Aportes desde la evidencia inicial. Ter Psicológica.* 2020 Apr;38(1):103–18.
31. Yoseph A, Tamiso A, Ejeso A. Knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 pandemic among adult population in Sidama Regional State, Southern Ethiopia: A community based cross-sectional study. *PLOS ONE.* 2021 Jan 29;16(1):e0246283.
32. Oviedo H, Cortina C, Osorio J, Romero S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enferm Glob.* 2021;20(62):531–56.

33. Faraji F, Jalali R, Salari N. The Relationship between Fear of COVID-19 and Self-Medication and the Rate of Antibiotic Use in Patients Referred to COVID-19. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2022 Dec 9;2022:e3044371.
34. Goldstein E. Venta libre de Medicamentos y desregulación del sector Farmacéutico [Internet]. 2018. Available from: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25368/1/BCN_desregulacion_y_venta_libre_de_medicamentos_EG2_final.pdf
35. Jimenez L. La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. *Rev Cuba Salud Pública*. 2018 Mar 20;44(2):361–79.
36. Makowska M, Boguszewski R, Nowakowski M, Podkowińska M. Self-Medication-Related Behaviors and Poland's COVID-19 Lockdown. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jan;17(22):8344.
37. Chaudhry B, Azhar S, Jamshed S, Ahmed J, Khan L, Saeed Z, et al. Factors Associated with Self-Medication during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Pakistan. *Trop Med Infect Dis*. 2022 Nov;7(11):330.
38. Malik M, Junaid M, Jabbar R, Ahmed A, Hussain R. Self-medication during Covid-19 pandemic: challenges and opportunities. *Drugs Ther Perspect*. 2020;36(12):565–7.
39. Quispe-Cañari J, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza S, et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharm J SPJ*. 2021 Jan;29(1):1–11.
40. Rodriguez L. La automedicación en jóvenes en el contexto de la COVID-19. *ACC CIETNA Rev Esc Enferm*. 2021 Dec 17;8(2):1–4.
41. Tarcuic P, Stanescu A, Diaconu C, Paduraru L, Duduciuc A, Diaconescu S. Patterns and Factors Associated with Self-Medication among the Pediatric Population in Romania. *Medicina (Mex)*. 2020 Jun;56(6):312.

1 **Tablas**

2 **Tabla 1- Características Generales**

Característica	N = 305
Género	
Femenino	175 (57.4%)
Masculino	130 (42.6%)
Edad	28.0 (23.0, 45.0)
Lugar de procedencia	
Costa	111 (36.4%)
Selva	82 (26.9%)
Sierra	112 (36.7%)
Estado civil	
Casado	67 (22.0%)
Conviviente	63 (20.7%)
Divorciado	3 (1.0%)
Soltero	161 (52.8%)
Viudo	11 (3.6%)
Grado de instrucción	
Secundaria	102 (33.4%)
Sin estudios/Primaria	66 (21.6%)
Superior	137 (44.9%)
Tipo de trabajo	
Dependiente	117 (38.4%)
Independiente	108 (35.4%)
No cuenta con trabajo	80 (26.2%)

3 ¹n (%); Mediana (RIQ)

4 **Tabla 2- Creencias, actitudes y conocimientos frente a la COVID-19**

5

Característica	N = 305 ¹
Creencias erróneas	
Hay vida después de la muerte	161 (52.8%)
Dios nos protege, por ello no se producirá contagios	147 (48.2%)
La enfermedad de la COVID-19 es una simple gripe	46 (15.1%)
A nosotros no nos llegará la enfermedad de la COVID-19	165 (54.1%)
La enfermedad de la COVID -19 solo ataca a los más débiles	82 (26.9%)
Tarde o temprano todos vamos a morir	250 (82.0%)
Estoy bien alimentado y no me voy a enfermar	99 (32.5%)
Puntuación de creencias erróneas	3.0 (2.0, 4.0)
Actitudes negativas	
Desinterés por su autocuidado y por el cuidado de su familia	29 (9.5%)
Desestima la importancia del autocuidado	111 (36.4%)
Le disgusta cumplir las reglas que impone el gobierno	78 (25.6%)
Evita realizar el autocuidado, dado que se dispone de servicios de salud	60 (19.7%)
Lo importante es que la medicalización soluciona los problemas de contagio de enfermedades	126 (41.3%)
No valora auto cuidarse, ya que el Estado es el responsable de su atención de salud	100 (32.8%)
El estar saludable es una casualidad de cada persona	122 (40.0%)
Puntuación de actitudes negativas	2.0 (1.0, 3.0)
Conocimientos	
Conoce qué es la COVID-19	272 (89.2%)
Conoce las causas de la enfermedad de la COVID-19 (factores de riesgo)	239 (78.4%)
Conoce los síntomas de la infección por la COVID-19	274 (89.8%)
Conoce los medios de contagio de la enfermedad por el coronavirus	257 (84.3%)
Conoce cómo se diagnostica la COVID-19	226 (74.1%)
Conoce el significado de ser asintomático positivo	207 (67.9%)
Conoce las complicaciones de la infección por la COVID-19	224 (73.4%)
Conoce las medidas de prevención	258 (84.6%)
Puntuación de conocimientos	8.0 (5.0, 8.0)

6

¹n (%); Mediana (RIQ)

7

8 **Tabla 3- Características de la automedicación**

9

Característica	N = 305 ¹
¿Ha tomado alguna vez medicamentos sin receta médica durante la pandemia?	
No	8 (2.6%)
Si	297 (97.4%)
¿Con qué frecuencia ha tomado medicamentos sin receta médica durante la pandemia?	
Nunca	8 (2.6%)
Casi nunca	129 (42.3%)
A veces	129 (42.3%)
Casi siempre	32 (10.5%)
Siempre	7 (2.3%)
¿Por qué razón tomó medicamentos sin receta médica durante la pandemia?	
No tiene tiempo para ir al médico	70 (23.0%)
No tiene seguro de salud	30 (9.8%)
Cree que no siempre es necesario consultar al médico	118 (38.8%)
Otros	87 (28.6%)
¿Qué medicamentos consumió con mayor frecuencia durante la cuarentena?	
Analgésicos/antinflamatorios: Paracetamol, ácido acetil salicílico, ibuprofeno, etc	101 (33.1%)
Antibióticos: Amoxicilina, azitromicina, ciprofloxacino, etc	43 (14.1%)
Antigripales: Panadol, termagin gripe, desenfriol, etc	59 (19.3%)
Antiácidos: Hidróxido de aluminio, hidróxido de magnesio, carbonato de calcio, etc	1 (0.3%)
Antiparasitarios: Ivermectina, albendazol, metronidazol, etc	41 (13.4%)
Otros	60 (19.7%)
¿Quién le recomienda el uso de medicamentos sin receta médica durante este confinamiento por la pandemia?	
Familiares y/o amigos	119 (39.0%)
Farmacéutico	99 (32.5%)
Publicidad	23 (7.5%)
Otros	64 (21.0%)

10

¹ n (%)

11

12 **Tabla 4- Asociación entre automedicación, creencias, actitudes y conocimientos**

Característica ¹	No se automedica, N = 8	Se automedica, N = 297	p-valor ²
Creencias erróneas	3.0 (3.0, 4.2)	3.0 (2.0, 4.0)	0.330
Actitudes negativas	2.0 (1.0, 3.0)	2.0 (1.0, 3.0)	0.640
Conocimientos	5.0 (4.0, 5.2)	8.0 (6.0, 8.0)	0.008

13 ¹ Mediana (Rango Intercuartílico)

14 ² Prueba de los rangos de Wilcoxon

15