

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dirección General de Investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES,
ECONÓMICOS Y CULTURALES CON
AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE
CHIMBOTE, 2016**

Celestino Tello Cabrera
Gustavo Armas Mariños
Osear Robles Villanueva
Yanina Albania Mendieta López

Chimbote - Perú

2016

TÍTULO

**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES,
ECONÓMICOS Y CULTURALES CON
AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE
CHIMBOTE, 2016.**

Palabras clave: Automedicación

Keywords: self-medication

Línea de investigación: Salud Pública, código
02020003

Resumen

La presente investigación tuvo el propósito de determinar la relación de automedicación con factores sociales, económicos y culturales en los pobladores de Chimbote. Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, relacional, mediante la aplicación de un cuestionario a 384 pobladores de Chimbote, mayores de 18 años, recogiendo datos sobre características sociales, económicas y culturales, para relacionarlas con la práctica de automedicación, utilizándose la prueba de independencia de criterios. Se encontró que no existe relación significativa entre automedicación y los factores sociales estudiados, de los factores económicos se encuentra relación significativa con la apreciación del costo de la consulta médica como cara. La automedicación se la encontró relación significativa con mayor número de factores culturales como son el bajo grado de instrucción, la apreciación negativa sobre el tiempo a utilizar para realizar una consulta médica, la influencia de los medios de comunicación masiva y la sugerencia de un amigo o familiar.

Abstract

The present investigation had the purpose of determining the relationship of self-medication with social, economic and cultural factors in the inhabitants of Chimbote. A cross-sectional, relational, descriptive study was carried out by applying a questionnaire to 384 Chimbote residents aged 18 and over, collecting data on social, economic and cultural characteristics, in order to relate them to the practice of self-medication. Proof of independence of criteria. It was found that there is no significant relationship between self-medication and social factors studied, the economic factors found significant relationship with the appreciation of the cost of medical consultation as expensive. Self-medication was found to be a significant relation with a greater number of cultural factors, such as the low level of education, the negative appreciation of the time to be used for medical consultations, the influence of the mass media and the suggestion of a friend or family.

INDICE

	Pág. N°

Título del Trabajo de Investigación	i
Palabras Clave	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
1. Introducción	01
2. Metodología del Trabajo	10
3. Resultados	12
4. Análisis y Discusión	24
5. Conclusiones y Recomendaciones	31
6. Referencias Bibliográficas	32
7. Apéndices y Anexos	35

1. Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

La automedicación es una práctica muy extendida en nuestro medio, como también en países vecinos, como Colombia, donde se reporta que el 76.22% de las personas mayores de 18 años se automedican, siendo los más jóvenes los que lo practican con mayor frecuencia, en cuanto al nivel de instrucción, la automedicación es practicada con mayor frecuencia en personas con instrucción primaria (72.8%). El motivo más frecuente para que las personas hagan uso de medicinas por propia determinación son los procesos gripales, cefalea, fiebre, diarrea. Los medios de comunicación en el 89% de los casos, fue la fuente de información para decidir sobre el medicamento a usar (Soraida Cruz, 2011).

En la ciudad de Medellín (Colombia), se reporta la práctica de automedicación en el 73% de la población general, para cefalea (64.4%) y gripe (40.5%). La experiencia en el uso del medicamento (76%), la publicidad (22%) y el menor gasto son los aspectos que influyeron para la decisión. Las fuentes de información para el consumo fueron internet (44%) y el farmacéutico (43%) (Martínez y Rodríguez, 2013).

Los medicamentos reportados como los de mayor consumo son los analgésicos (59,3%), antigripales (13.5%) y vitaminas (6.8%); siendo las mujeres las que en mayor medida se automedican (77.8%), y son las jóvenes de 18 a 32 años el mayor porcentaje (20%). Los lugares de adquisición de medicamentos son los supermercados (20.6%), droguerías (61.8%); los motivos para el consumo de medicamentos fueron dolor (31.1%) y gripe (20%). Las razones para no realizar consulta médica fueron, la falta de tiempo (40%), economía (43%); entre otras razones para no consultar al médico fueron la percepción de ser problema leve, la congestión de los servicios de urgencia y no confiar en los médicos por temor a malos pronósticos (López, Dennis y Moscoso, 2009).

En la capital de Colombia se reporta automedicación en el 56.1% de las personas mayores de 20 años, más en las mujeres (60%), usando antibióticos como la

amoxicilina (50.9%), ampicilina (18.6%). Los motivos para automedicación fueron infecciones en garganta (31.7%), gripe (22.2%), fiebre y malestar (10.8%), siendo el periodo de tratamiento de uno a dos días. También se reporta que las personas con menor grado de instrucción recurren en menor medida a la automedicación con antibióticos y que la automedicación disminuye a medida que avanza la edad (Fajardo-Zapata y otros, 2013).

En mujeres universitarias se reporta alta frecuencia de automedicación (67%), siendo el motivo la dismenorrea propia de su sexo (Yáñez, Bautista-Roa y Ruíz - Sternber, 2010). También en España, mujeres universitarias (Universidad de Salamanca), toman medicamentos casi todos los días por propia decisión (71.4%), frente al 31.72% de los varones que también lo practican (Carabias, 2011)

En el Cusco se reportó que el 52.1% de las personas se automedica, sobre todo en los estratos sociales bajos con menor escolaridad y con limitación en la accesibilidad a los servicios de salud, desconocen los riesgos de la automedicación, pero también se reporta mayor frecuencia de automedicación en quienes tenían mayor información de las indicaciones terapéuticas de los medicamentos. Los problemas de salud que en mayor medida provocaron automedicación fueron los procesos respiratorios (42.8%); y los medicamentos de mayor utilización fueron los analgésicos – antipiréticos – antiinflamatorios (30%) y la principal fuente de información para auto medicarse se identificó al personal de farmacia (Centeno, 1993).

En Arequipa, se reportó que el 86.3% de las personas había consumido medicamentos sin prescripción médica, siendo el principal motivo para hacerlo, considerar que su enfermedad no revestía gravedad (Mamani, 1994).

La aceptación para la automedicación está en controversia, ya no se la toma como completamente peligrosa, por el contrario hay alguna corriente para considerarla aceptable y hasta beneficiosa para la sociedad, como forma de autocuidado de la salud cuando se hace en forma “prudente, responsable y pertinente (como los universitarios) porque evita tiempo de espera innecesario, pérdida de jornadas laborales, disminución de costo social de la enfermedad, descongestión del

sistema sanitario” (Carabias, 2011, Pag. 18; Cadime, 1996)).

Se reconoce que la automedicación es un fenómeno psicológico global muy amplio, que va más allá del autocuidado, asociado al consumo masivo de medicamentos inducido por la publicidad, que asocia de manera simplista la efectividad de los medicamentos sobre problemas de salud, recomendándose contrarrestar el efecto de la publicidad mediante educación del consumidor sobre los riesgos de la automedicación (Díaz, Payán y Pérez, 2014).

Justificación de la investigación

Por estudios previos se conoce de la alta frecuencia de automedicación en las poblaciones, cada región tiene sus propios condicionantes, en algunos es la cultura, en otros es la economía y facilidad para adquirir medicamentos sin prescripción médica. Se reconoce que la automedicación es un fenómeno global, para algunos estaría condicionada por la falta de economía y de información de los peligros que conlleva, para otros la práctica estaría condicionada por información simple sobre los beneficios rápidos de ciertos medicamentos.

Es importante apreciar que la valoración de la automedicación se ha comenzado a valorarla como beneficiosa socialmente cuando se realiza de manera responsable e informada porque alivia la presión sobre los servicios de salud.

De lo anterior se desprende la importancia del presente estudio, porque aportará conocimiento sobre los factores socioeconómicos y culturales asociados con la automedicación, que servirá de base para diseñar programas de acción para encaminar la automedicación en beneficio de la población, porque se considera a la automedicación como un fenómeno creciente, que no se ha logrado superar aún en sociedades de mayor cultura y economía y por el contrario se propone incluirla como forma de autocuidado.

Problema

A pesar de las limitaciones para la adquisición de medicamentos en ciertos países, la práctica de auto medicarse persiste, debido a múltiples factores, no únicamente económicos.

La automedicación en los países industrializados aumentó en las últimas décadas, se dice porque hay mayor disponibilidad de medicamentos, mayor información sobre ellos en los medios de difusión como Internet y la televisión, y por otro lado el interés para bajar los costos sanitarios por los gobiernos.

El uso de medicamentos por propia decisión es frecuente en nuestra comunidad, se da en personas que cuentan con algún tipo de seguro médico y tiene ingresos adecuados por trabajo profesional o técnico que realizan. También se da en personas con limitaciones económicas y en el acceso a los servicios de salud, cada sector social tiene sus características, que es necesario conocer, por lo que se plantea la interrogante a investigar: **¿Cuáles son los factores sociales, económicos y culturales relacionados con automedicación en pobladores de Chimbote?**

Marco referencial

Conceptualización de Automedicación

La automedicación se conceptualiza de manera amplia como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. Se objeta ésta conceptualización por considerarse que se limita la autonomía y decisión de la persona, que es anulada con el supuesto que no tiene capacidad para tomar decisiones que afecten su propia salud (López, Dennis y Moscoso, 2009).

El Ministerio de Salud del Perú, considera como automedicación cuando los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribirlos. Se incluye la adquisición de

medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas (MINSA, 2008).

Las modalidades más frecuentes de la práctica de auto medicarse se relaciona con la reutilización de un medicamento previamente recomendado en algunas patologías crónicas, la prescripción aconsejada sin receta (de manera "informal") y la adquisición de un medicamento sin ninguna recomendación profesional.

En la actualidad se está asistiendo a un cambio en la apreciación de la automedicación, como una forma de autocuidado que tiene impacto positivo en la reducción del gasto público y personal, pero tiene que ser informada y responsable (Cadime, 1996). La concepción tradicional de la automedicación como algo negativo y peligroso para la salud de quien lo practica todavía tiene vigencia, existiendo leyes que norman la adquisición de medicamentos por los peligros de su uso sin asistencia profesional (Ruíz-Stemberg y Pérez-Costa, 2011).

La automedicación como forma del autocuidado personal

Según la Organización Mundial de la Salud, se define automedicación como la selección y el uso de medicamentos por el usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo; en este sentido, la automedicación forma parte de las actividades de autocuidado de la salud, entendido como el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, siendo por lo tanto una forma para el mantenimiento de la salud como lo es la higiene, la nutrición, estilo de vida y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales (Soraida Cruz, 2011).

La Automedicación en España se la está considerando como forma de autocuidado, para el tratamiento de signos y síntomas mediante el uso de medicamentos sin intervención de profesionales de la salud. Se diferencia dos modalidades de automedicación, la automedicación inadecuada donde se da el uso irracional de fármacos y la automedicación responsable, cuando se usan los fármacos

de modo racional por tener mayor información por ejemplo los universitarios (Carabias, 2011, p. 19).

Siendo la propuesta moderna de automedicación, como la voluntad y capacidad de las personas – paciente para participar de manera inteligente y autónoma, es decir informada, en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que las atañen (López, Dennis y Moscoso, 2009).

Por lo anterior la automedicación se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad y se la destaca como un factor constituyente de la política sanitaria, enfocada a disminuir la sobrecarga de demanda en los servicios de salud principalmente de las dolencias menores.

Pero en realidad hay debate sobre el concepto y la utilidad de la adquisición de medicamentos por las persona, para la OPS, es una equivocación decir que las personas compren medicamentos por iniciativa propia, es mejor apreciar que la adquisición de medicamentos se hace comprándolos sin receta médica, para remarcar la falta de profesionalidad del sistema de comercio y la abierta infracción de las disposiciones legales por parte de las personas responsables de cumplirlas (Wirtz, Dresde y Leyva, 2009).

La Asociación Médica Mundial (1986) considera que la automedicación es responsable cuando se hace uso de un medicamento registrado o sustentado en monografías científicas, que sea legal adquirirlo sin prescripción médica, ya sea por iniciativa personal o por algún consejo sobre la salud; considera automedicación no responsable cuando se hace uso de medicinas de prescripción sin una receta médica. La Organización Mundial (OMS) de la Salud, considera automedicación responsable cuando las personas adquieren medicamentos que están aprobados y disponibles sin receta médica, porque se los considera seguros y efectivos (Ruiz-Stemberg y Pérez-Costa, 2011).

Formas de automedicación (Ruiz-Stemberg y Pérez-Costa, 2011).

- Adquirir medicamentos sin una prescripción.
- Reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos.

- Compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio.
- Usar medicamentos remanentes almacenados en la casa.

Consecuencias de la Automedicación

La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a (Vásquez, 2008; Ormaechea, 2014):

- El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades.
- Cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados.
- Se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas, dependencia y adicción.
- Se Incrementa el riesgo de resistencia a los antibióticos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica. Pueden utilizarse en dosis inadecuada o por tiempo de administración incorrecto y también por empleo incorrecto en caso de virosis.

Principales causas para automedicación

Los principales problemas de salud por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripe. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de salud públicos (López, Dennis y Moscoso, 2009).

Medicamentos de venta libre

Son los que se pueden adquirir sin receta médica en los lugares de expendio de medicamentos y que tienen características de menor riesgo y deben ser eficaces para los síntomas que motivan su empleo que debe ser limitado en el tiempo, y que fueron aceptados por la OMS (Carabias, 2011).

Se permite hacer publicidad de ciertos medicamentos en medios masivos de comunicación (diarios, revistas, carteles, boletos de subterráneo, radio, cine y televisión); en los países desarrollados utilizan como estrategia la venta libre de medicamentos como medida para mejorar la accesibilidad y cobertura, pero sobre la base de existencia de profesional farmacéutico calificado y capacitado en las farmacias y droguería, para expender medicamentos que no requieren receta médica (López, Dennis y Moscoso, 2009).

Disposiciones legales en el Perú sobre adquisición de Medicamentos

Son establecidos por el Ministerio de Salud, principalmente sobre la base de la seguridad en el uso; clasifica a los medicamentos (Vásquez, 2008):

- Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas;
- De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas;
- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no Farmacéuticos

La Ley General de Salud 26842, en su artículo 26º, señala que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos-dentistas y las obstétricas podrán prescribir dentro del área de su competencia. El artículo 33º establece que el profesional químico farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al usuario sobre la utilización de medicamentos; no está autorizado para prescribir medicamentos.

Como lo reconoce el Ministerio de Salud (MINSA, 2008), la práctica de la automedicación puede derivar en un uso inadecuado de medicamentos, principalmente de aquellos cuya condición de venta establecida por la Autoridad Sanitaria es con receta médica, pues se puede presentar una elección incorrecta del medicamento por autodiagnóstico equivocado, uso y administración incorrecto, riesgo de abuso y dependencia, uso de asociaciones peligrosas en grupos de riesgo, aparición de reacciones adversas y demora en busca de asistencia médica apropiada.

Por estos motivos, recomienda, para el logro de los beneficios potenciales de una automedicación responsable es necesario que juntamente con los aspectos de responsabilidad que reflejan el hecho de una elección voluntaria, esta se sustente en una adecuada información sobre los medicamentos y su utilización, así como en mejores niveles de educación y socioeconómicos en la población (MINSA, 2008),

Conceptualización y operacionalización de variables

Automedicación

En el presente estudio se conceptualiza automedicación a la adquisición y consumo de medicamentos sin intervención de profesional autorizado para prescribirlos. La ingesta de infusiones y otros productos naturales no se considera automedicación.

Factores para automedicación

Grupo de características que perfilan aspectos sociales, económicos y culturales que se han reportado como relacionados con automedicación.

Se operacionaliza con el instrumento que figura en el Anexo N° 1; para el factor social se tiene en cuenta la edad, sexo y ocupación.

El factor económico se operacionaliza con ingreso mensual, disposición de algún tipo de seguro en salud, apreciación del gasto y pérdida económica por inasistencia laboral.

El factor cultural se operacionaliza por el grado de instrucción, fuentes de información sobre medicamentos, apreciación de la gravedad de su enfermedad, apreciación de congestión de los servicios de salud, padecimiento crónico en su salud, profesión u ocupación ligado a la salud.

Hipótesis

Sobre la base de reportes previos se plantea la hipótesis que **“Los factores relacionados con automedicación en pobladores de Chimbote son el género, la economía y el consejo por personal de farmacia.”**

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación de automedicación con factores sociales, económicos y culturales en los pobladores de Chimbote.

Objetivos Específicos

1. Determinar la relación entre la automedicación y factores sociales según edad, género y ocupación de pobladores de Chimbote.
2. Determinar la relación entre automedicación y factores económicos según disposición de algún tipo de seguro, apreciación del gasto para atender su salud, del tiempo para acudir a consulta médica.
3. Determinar la relación entre automedicación y factores culturales según grado de instrucción, apreciación del gasto para la consulta médica, influencia de los medios de comunicación, apreciar cómo no grave su problema de salud, experiencia previa con el medicamento, consejo de persona de confianza y consejo un personal de farmacia.

2. Metodología del Trabajo

Tipo y Diseño de investigación

Se trata de un estudio descriptivo, relacional, de corte transversal con diseño no experimental

Población - Muestra

La población fue definida por las personas mayores de 18 años que residan en Chimbote; se tomó los datos del RENIEC (2015), que reporta 173 257 electores, de los cuales 86 575 son varones y 86 682 son mujeres. Aplicando la fórmula para poblaciones que se conoce su tamaño (Apéndice N°1), la muestra estuvo

conformada por 384 personas mayores de 18 años. Para la recolección de datos se contó con la participación de 20 estudiantes de obstetricia quienes visitaron alrededor de 450 manzanas del distrito de Chimbote.

Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario que figura en el Anexo N°1, para recoger los datos sobre las características de los factores sociales, económicos y culturales relacionadas con la automedicación. Los contenidos del instrumento han sido validados por la opinión de 3 expertos y ha logrado una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.71.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron procesados con el programa Excel y SPSS-21. El análisis se efectuó utilizando Tablas de frecuencia, de contingencia, figuras, prueba estadística de independencia de criterios, para el análisis bivariado de las variables. Se utilizó la prueba Odd Ratio (OR) con el intervalo de confianza (IC) para evaluar la intensidad de la relación.

3. Resultados

Tabla N° 1. Frecuencia de automedicación según edad. Población de Chimbote, junio 2016.

Edad	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
18--40 años	153	63.8	87	36.3	240	100.0
41--63 años	74	56.9	56	43.1	130	100.0
64--86 años	10	71.4	4	28.6	14	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$$\chi^2 = 2.243 \quad \text{gl}=2 \quad p = 0.326 \quad p > 0.05$$

No se encuentra relación significativa entre la edad y la frecuencia de automedicación ($p > 0.05$); el grupo etario de 41 a 63 años es el que más frecuentemente se automedica (43.1%), siendo el grupo de 64 a 86 años el que no se automedica con frecuencia (71.4%).

Tabla N° 2. Frecuencia de automedicación según género. Población de Chimbote, junio 2016.

Sexo	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
Masculino	115	61.5	72	38.5	187	100.0
Femenino	122	61.9	75	38.1	197	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$$\chi^2 = 0.008 \quad gl=1 \quad p=0.931 \quad p > 0.05$$

No se encuentra relación entre el sexo y la frecuencia de automedicación ($p > 0.05$); la frecuencia de automedicación está en el orden del 38% para ambos casos.

Tabla N° 3. Frecuencia de automedicación según ocupación. Población de Chimbote, junio 2016.

Ocupación	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
Profesional no médico	29	72.5	11	27.5	40	100.0
Técnico	11	47.8	12	52.2	23	100.0
Agricultor	4	40.0	6	60.0	10	100.0
Ama de casa	53	61.6	33	38.4	86	100.0
Pescador	14	50.0	14	50.0	28	100.0
Estudiante	44	65.7	23	34.3	67	100.0
Comerciante	55	62.5	33	37.5	88	100.0
Otro	27	64.3	15	35.7	42	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$$\chi^2 = 8.054 \quad \text{gl}=7 \quad p=0.328 \quad p > 0.05$$

La prueba de independencia de criterios no evidencia relación significativa ($p > 0.05$) entre la ocupación y la frecuencia de automedicación. No obstante se aprecia mayor porcentaje de automedicación en agricultores (60%), técnicos (52.2%) y pescadores (50%).

Tabla N° 4. Frecuencia de automedicación según tenencia de un seguro de salud. Población de Chimbote, junio 2016.

Tenencia seguro salud	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
No	70	60.9	45	39.1	115	100.0
Si	167	62.1	102	37.9	269	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$$\chi^2 = 0.050 \quad gl=1 \quad p = 0.823 \quad p > 0.05$$

La prueba de independencia de criterios no evidencia relación entre la frecuencia de automedicación y el hecho de que la población tenga o no tenga un seguro de salud ($p > 0.05$). La población que tiene seguro se automedica frecuentemente en 37.9% y la que no tiene seguro en 39.1%.

Tabla N° 5. Frecuencia de automedicación según apreciación del costo de una consulta médica. Población de Chimbote, junio 2016.

Pareció caro la consulta	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
No	110	73.8	39	26.2	149	100.0
Si	127	54.0	108	46.0	235	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$$\chi^2 = 15.104 \quad \text{gl}=1 \quad p = 0.000 \quad p < 0.01 \quad \text{OR} = 2.399 \quad \text{IC } 95\%: 1.535 - 3.748$$

Se encuentra alto grado de relación ($p < 0.01$) entre la frecuencia de automedicación y el hecho de que al poblador de Chimbote le parezca caro la consulta médica, es decir que la apreciación del costo de la consulta médica como cara, hace que se incremente dos veces (2.399), la posibilidad de automedicarse.

Tabla N° 6. Frecuencia de automedicación según grado de instrucción.
Población de Chimbote, junio 2016.

Grado de instrucción	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
Superior universitario	60	66.7	30	33.3	90	100.0
Superior técnica	38	61.3	24	38.7	62	100.0
Secundaria	111	65.3	59	34.7	170	100.0
Primaria	26	52.0	24	48.0	50	100.0
Sin instrucción	2	16.7	10	83.3	12	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$$\chi^2 = 14.165 \quad gl=4 \quad p = 0.007 \quad p < 0.01$$

Se encuentra relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre la frecuencia de automedicación y el grado de instrucción. Las personas con menor grado de instrucción se automedican frecuentemente en mayor porcentaje; con instrucción primaria 48% y sin instrucción 83.3%, en comparación con el 33.3% de personas con instrucción superior.

Tabla N° 7. Frecuencia de automedicación según apreciación del tiempo que demanda una consulta médica. Población de Chimbote, junio 2016.

Considera que atenderse demanda mucho tiempo	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
No	67	76.1	21	23.9	88	100.0
Si	170	57.4	126	42.6	296	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$\chi^2=10.044$ gl=1 $p=0.002$ $p<0.01$ OR = 2.365 IC 95%: 1.376-4.064

Para el poblador de Chimbote, considerar que atenderse con un profesional médico le demanda mucho tiempo está altamente relacionado con la frecuencia de automedicación ($p < 0.01$; OR=2.365; IC 95%: 1.376-4.064). La frecuencia de automedicación aumenta 2.3 veces.

Tabla N° 8. Frecuencia de automedicación según influencia de los medios de comunicación. Población de Chimbote, junio 2016.

Influencia de los medios de comunicación	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
No	138	70.1	59	29.9	197	100.0
Si	99	52.9	88	47.1	187	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$$\chi^2=11.886 \quad gl=1 \quad p=0.001 \quad p<0.01 \quad OR=2.079 \quad IC95\%: 1.368-3.161$$

Hay relación altamente significativa entre la influencia de los medios de comunicación y la frecuencia de automedicación. La publicidad del medicamento en los medios de comunicación hace que se duplique la frecuencia de automedicación (OR = 2.079; IC 95%: 1.368 - 3.161).

Tabla N° 9. Frecuencia de automedicación según consideración de la gravedad de la enfermedad. Población de Chimbote, junio 2016.

Consideración de gravedad	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
No	31	67.4	15	32.6	46	100.0
Si	206	60.9	132	39.1	338	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$$\chi^2 = 0.712 \quad g = 1 \quad p = 0.399 \quad p > 0.05$$

No se encuentra relación significativa entre la frecuencia de automedicación y la consideración de la gravedad de la afección ($p > 0.05$). Se evidencia ligero mayor porcentaje de frecuencia de automedicación en el grupo que considera grave su enfermedad (39.1%) frente al grupo que no considera grave su afección (32.6%).

Tabla N° 10. Frecuencia de automedicación según experiencia con el medicamento. Población de Chimbote, junio 2016.

Experiencia con el medicamento	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
No	36	66.7	18	33.3	54	100.0
Si	201	60.9	129	39.1	330	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$$\chi^2 = 0.651 \quad g1=1 \quad p=0.420 \quad p > 0.05$$

No hay relación significativa entre la frecuencia de automedicación y la experiencia en el uso del medicamento ($p > 0.05$). Ligeramente mayor porcentaje de frecuencia de automedicación en el grupo que tiene experiencia con el medicamento (39.1%) en comparación con el grupo que no refiere experiencia previa con el uso de medicamentos (33.3%).

Tabla N° 11. Frecuencia de automedicación según sugerencia de amigo o familiar para usar algún medicamento. Población de Chimbotc, junio 2016.

Sugerencia de amigo o familiar	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
No	71	75.5	23	24.5	94	100.0
Si	166	57.2	124	42.8	290	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$\chi^2 = 10.052$ gl = 1 $p = 0.002$ $p < 0.01$ OR = 2.306 IC 95%: 1.365 - 3.897

Se encuentra relación altamente significativa entre la frecuencia de automedicación y la sugerencia para su uso recibida de amigo o familiar ($p < 0.01$). La sugerencia de un amigo o familiar sobre el uso de un medicamento hace que se duplique la frecuencia de automedicación (2.079), en el poblador de Chimbote.

Tabla N° 12. Frecuencia de automedicación según recomendación de un personal de farmacia. Población de Chimbote, junio 2016.

Recomendación de un personal de farmacia	Frecuencia de automedicación				Total	
	No frecuente		Frecuentemente		n°	%
	n°	%	n°	%		
No	26	66.7	13	33.3	39	100.0
Si	211	61.2	134	38.8	345	100.0
Total	237	61.7	147	38.3	384	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada.

$$\chi^2 = 0.450 \quad gl = 1 \quad p = 0.502 \quad p > 0.05$$

No se encuentra relación significativa entre la frecuencia de automedicación y la recomendación para uso de algún medicamento por personal que atiende en Farmacia ($p > 0.05$). Hay un ligero mayor porcentaje (38.8%) de casos de automedicación que sí recibieron recomendación en una farmacia, comparado con los que no recibieron recomendación por éste tipo de profesional (33.3%).

4. Análisis y Discusión

La frecuencia de automedicación en la población de Chimbote, por reporte previo se conoce que es alta, 80.8% en la zona urbana y de 89.2% en la zona urbano marginal, como también lo es en otras realidades (Tello, Armas y Robles, 2016). Para que se concrete la automedicación deben darse factores de tipo social, económico y cultural que determinan que las personas hagan uso de medicamentos frecuentemente por propia decisión. Como se expone en la Tabla N°1, no se encuentra relación significativa entre la edad y la frecuencia de automedicación; el grupo etario de 41 a 63 años es el que más frecuentemente se automedica (43.1%), siendo el grupo de mayores de 64 años el que con menor frecuencia lo practica (28.6%). De todas maneras, las personas más jóvenes se automedican con mayor frecuencia, como lo reporta Soraida Cruz (2011) en Colombia y podría deberse que en ésta edad las personas están en plena vida activa, disponen de ingresos personales, pueden desplazarse a voluntad y priorizan sus actividades sociales y de trabajo, considerando pérdida el tiempo que podrían dedicarlo a buscar atención profesional debido a la congestión de los servicios públicos y al horario de atención que se cruza con sus actividades personales. Los adultos mayores cada vez se hacen más dependientes de su familia, por menores ingresos o limitaciones físicas. Se concluye que las personas menores de 64 años son los que con mayor porcentaje se automedican en Chimbote, pero no se encuentre diferencia significativa con el grupo de edad mayor.

En cuanto al género de las personas, no se encontró diferencia significativa entre el porcentaje de automedicación en hombres y mujeres, como se aprecia en la Tabla N°2. La forma de automedicación, frecuentemente, se da en similar porcentaje, 38.5% para hombres y 38.1% para mujeres. El hallazgo no es concordante con otros reportes (Carabias, 2011; Fajardo–Zapata y otros, 2013; López, Dennis y Moscoso, 2009; Yáñez, Bautista – Roa y Ruíz - Stember, 2010), que encontraron mayor frecuencia de automedicación en las mujeres y sobre todo las jóvenes universitarias que toman medicamentos casi todos los días por motivos ginecológicos como la

dismenorrea. Se concluye que no se evidenció diferencia significativa en la frecuencia de automedicación en hombres y mujeres pobladores de Chimbote.

En cuanto al factor ocupación tampoco se encontró relación con la frecuencia de automedicación, como se aprecia en la Tabla N°3. La ocupación en la agricultura tiene el mayor porcentaje de automedicación (60%), seguido de los técnicos (52.2%) y pescadores (50%), como se puede apreciar son grupos que tienen en promedio menor nivel de instrucción, factor que puede estar determinando la frecuencia de automedicación. Se concluye que no se encuentra relación significativa entre los factores sociales edad, sexo y ocupación con la frecuencia de automedicación, de los factores sociales no se encuentra relación significativa entre la ocupación y la frecuencia de automedicación. Las personas menores de 64 años y con ocupación en agricultura se automedican en mayor porcentaje.

Respecto a los factores económicos estudiados, el disponer de un seguro médico de cualquier tipo no hace diferencia significativa con el grupo que no dispone de seguro, en el grupo que dispone de seguro se encuentra ligero menor porcentaje de automedicación (37.9% frente a 39.1% de las personas que no tienen seguro), como se aprecia en la tabla N°4. Disponer de un seguro médico evita el gasto en consulta, medicinas, laboratorio, o por lo menos lo disminuye significativamente, llama la atención que las personas no hagan uso en mayor medida de su seguro médico en todas las oportunidades que tienen alguna alteración en su Salud, quizás por la congestión en los servicios públicos y de seguros, disponibilidad de tiempo, priorización de otras necesidades antes que la propia salud, aspecto que se ocupa el presente estudio.

Los recursos económicos con que cuentan las personas es un factor que se ha reportado como una causa para automedicación (López, Dennis y Moscoso, 2009). Como se aprecia en la Tabla N°5, la apreciación por parte de las personas del costo de una consulta médica corrobora que existe relación, en nuestro caso, relación altamente significativa entre el costo apreciado de la consulta y automedicación. Considerar como cara la consulta médica hace que se incremente dos veces la frecuencia de automedicación (OR = 2.399; IC 95%: 1.535 - 3.748). Se puede

interpretar ésta hallazgo como que las personas no consideran la atención de su salud como prioritaria, como ya se dijo. Se concluye que en los pobladores de Chimbote, considerar cara el gasto en consulta médica está altamente relacionado con la práctica de automedicación.

La relación entre la frecuencia de automedicación y el nivel de instrucción de las personas residentes en Chimbote se presenta en la Tabla N°6, donde se evidencia relación altamente significativa ($p < 0.01$). Las personas con menor grado de instrucción se automedican frecuentemente en mayor porcentaje que las personas con instrucción superior; por ejemplo personas con instrucción primaria, en el 48% de casos se automedican frecuentemente en comparación con el 33.3% de personas con instrucción superior. Este hallazgo está de acuerdo con lo reportado por otros autores (Fajardo – Zapata, 2013; Soraida Cruz (2011), El Hallazgo se puede explicar porque el mayor grado de instrucción de la persona, le ha brindado la oportunidad tener mayor oportunidad de información que le ha llevado a concientizar que el valor de mantenerse saludable es muy importante de tal manera que busca atención profesional antes que su decisión personal. También se puede pensar que se estaría dando la automedicación responsable (Carabias, 2011, p. 19), pero en el sentido que limita a lo estrictamente necesario hacer uso de automedicación, como forma de autocuidado de su salud. Más adelante en el tiempo se puede llegar en nuestra realidad que se fomente la automedicación como forma de autocuidado, cuando las personas dispongan de mayor instrucción e información y comprendan los beneficios del uso racional de fármacos, por ejemplo los universitarios y profesionales universitarios, como está sucediendo en España y otros países. Se concluye que existe relación altamente significativa entre en bajo nivel de instrucción y la frecuencia de automedicación en los pobladores de Chimbote.

Para el poblador de Chimbote, considerar que atenderse con un profesional médico le demanda mucho tiempo está altamente relacionado con la frecuencia de automedicación ($p < 0.01$; OR = 2.365; IC 95%: 1.376 - 4.064); la frecuencia de automedicación aumenta 2.3 veces al apreciar el tiempo necesario para ser atendido por un profesional médico (Ver Tabla N°7). Hallazgo concordante con el reporte de

López, Dennis y Moscoso (2009), sobre que la falta de tiempo para consultar con el médico es uno de las principales razones para automedicarse, encontrándolo en el 40% de sus casos. La explicación se puede encontrar en el nivel de instrucción y de cultura que tienen la gente, en el sentido que priorizan otras actividades antes que la salud. Se concluye que existe relación altamente significativa entre apreciar el tiempo a invertir en una consulta médica y la frecuencia de automedicación.

Se encontró relación altamente significativa entre la influencia de los medios de comunicación y la frecuencia de automedicación. La publicidad del medicamento en los medios de comunicación hace que se duplique la frecuencia de automedicación (OR = 2.079; IC 95%: 1.368 - 3.161), como se aprecia en la Tabla N° 8. Hallazgo concordante con lo reportado en Colombia (Martínez, Martínez y Rodríguez, 2013; Soraida Cruz, 2011), que evidencia la influencia que tienen los medios de difusión masivo como la televisión, periódicos, radio y últimamente Internet para que las personas tomen la decisión de utilizar el medicamento que se presenta como eficaz para casos que considera semejantes a su trastorno en la salud. Este factor en nuestro medio se utiliza con fines netamente comerciales, con difusión simplista de buenos efectos sin tener en cuenta variables como dosis según edad, peso, duración del tratamiento, reacciones adversas y contraindicaciones; en el Perú existen medicamentos de venta libre que pueden ser comercializados en cualquier establecimiento y otros que necesitan receta médica y son vendidos exclusivamente en farmacias y boticas (Vásquez, 2008).

La OMS y la Asociación Médica Mundial, consideran automedicación responsable cuando las personas adquieren medicamentos que están aprobados y disponibles sin receta médica, es decir de venta libre, porque se los considera seguros y efectivos (Ruíz-Stemberg y Pérez-Costa, 2011), pero se necesita que la población esté bien informada de los efectos y oportunidad de uso, es decir mayor cultura, que no se da en nuestro medio todavía. La realidad es que en Chimbote se puede adquirir casi cualquier medicamento sin receta médica, esto incluye antibióticos, corticoides, antiinflamatorios etc. Se concluye que la difusión de efectos favorables de medicamentos por los medios masivos de información está significativamente

relacionado con la frecuencia de automedicación, incrementando al doble el riesgo de automedicación por parte de los pobladores de Chimbote.

La percepción que la afección de la salud no es grave es reportada por otros investigadores como una de las causas principales para que las personas se automedican, ellas se diagnostican y deciden que medicamento tomar por decisión propia o consejo de terceras personas (López, Dennis y Moscoso, 2009; Mamani, 1994). En la presente investigación (Ver Tabla N°9), no se encuentra relación significativa entre la frecuencia de automedicación y la consideración de la gravedad de la afección ($p > 0.05$). Se evidencia ligero mayor porcentaje de frecuencia de automedicación en el grupo que considera grave su enfermedad (39.1%) frente al grupo que no considera grave su afección (32.6%); éste hallazgo de ligero porcentaje mayor en el grupo que considera grave su enfermedad se contrapone a lo reportado por otros estudios, que refieren el mayor porcentaje de automedicación cuando las personas consideran su enfermedad no grave; puede ser que por la forma de inicio y los síntomas prodrómicos hace que se automediquen las personas antes de evaluar razonablemente la gravedad de la afección de salud que están padeciendo, también puede ser que los entrevistados hayan interiormente interpretado que no deben automedicarse cuando es grave la situación de salud. Se concluye que no se encontró relación significativa entre la apreciación de la gravedad de enfermedad y automedicación, dándose ligero mayor porcentaje de automedicación (39.1%) cuando las personas consideran grave su afección en comparación cuando la consideran leve (32.6%).

Como se evidencia en la Tabla N° 10, no se encuentra relación significativa entre la frecuencia de automedicación y la experiencia en el uso del medicamento ($p > 0.05$). Ligero porcentaje mayor de frecuencia de automedicación en el grupo que tiene experiencia con el medicamento (39.1%) en comparación con el grupo que no refiere experiencia previa con el uso de medicamentos (33.3%). En Medellín – Colombia (Martínez, Martínez y Rodríguez, 2013), se reportó que la experiencia con el uso anterior de un medicamento fue señalada por la población como la primera causa que influyó en su automedicación (76%). Se concluye que no se encuentra

relación significativa entre la experiencia con el anterior uso de un medicamento y la frecuencia de automedicación.

Como era de esperar, por observación de la conducta de las personas en nuestro medio, su tendencia a creer en lo que le aconseja el amigo, familiar, compañero de trabajo sobre el uso de medicamentos por buenos efectos experimentados o enterados por algún medio informativo, como se expone en la Tabla N° 11, se encuentra relación altamente significativa entre la frecuencia de automedicación y la sugerencia para su uso recibida de amigo o familiar ($p < 0.01$). La prescripción aconsejada sin receta, de manera informal por el amigo o familiar sobre el uso de un medicamento, hace que se duplique la frecuencia de automedicación (2.079), en el poblador de Chimbote. Concluyéndose que la sugerencia del amigo o familiar influye significativamente para aumentar la frecuencia de automedicación en Chimbote, aumentando al doble la probabilidad de automedicación de los pobladores.

Como se expone en la Tabla N°12, no se encuentra relación significativa entre la frecuencia de automedicación y la recomendación para uso de algún medicamento por personal que atiende en Farmacia ($p > 0.05$). Hay un ligero mayor porcentaje (38.8%) de casos de automedicación que si recibieron recomendación en una farmacia, comparado con los que no recibieron recomendación por éste tipo de profesional (33.3%), Se puede interpretar que la población cuando acude a una Botica o Farmacia trae ya su decisión sobre usar un determinado medicamento por influencia de los medios de comunicación, experiencia, recomendación de amigos o familiares, también puede ser que adquiera medicamentos por otras fuentes informales; es pertinente señalar que es frecuente observar cómo la gente se acerca al que atiende en una farmacia para indagar sobre que medicamento comprar para un determinado síntoma, incluso se producen colas para la atención.

Los hallazgos favorecen parcialmente la hipótesis planteada en el sentido que la apreciación del costo de la consulta médica se encontró relacionada significativamente con automedicación, pero no el género y el consejo por personal que trabaja en farmacias, como es el químico farmacéutico, que en Chimbote se observa en forma notoria en dispensar medicamentos sin exigir receta, más aún,

aconsejan la compra de medicamentos luego de preguntar por síntomas a los que acuden a su establecimiento en busca de atención a su salud.

Son los factores culturales los que en mayor número se les encuentra relacionados con automedicación en pobladores de Chimbote, porque excepto la apreciación del costo de la consulta que es un factor económico, todos los factores encontrados relacionados significativamente con la frecuencia de automedicación son factores culturales, como es el grado de instrucción, apreciar el tiempo para hacer consulta médica como barrera, influencia de los medios de comunicación masiva y la influencia del consejo recibido por familiar o amigo sobre medicamento a utilizar según un síntoma manifiesto.

5. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1. No se encuentra relación significativa entre la frecuencia de automedicación y los factores sociales edad, género y ocupación en pobladores de Chimbote
2. La frecuencia de automedicación esta significativamente relacionada con el factor económico, evidenciado al considerar el costo de la consulta médica como cara, aumenta dos veces la posibilidad de automedicación.
3. La frecuencia de automedicación en los pobladores de Chimbote se relacionan significativamente con mayor número de factores culturales como son el menor grado de instrucción, apreciación negativa sobre el tiempo a utilizar para realizar una consulta médica, la influencia de los medios de comunicación masiva y la sugerencia de un amigo o familiar.

Recomendaciones

La automedicación es una práctica muy difundida en nuestro medio y no se podrá suprimir mediante leyes y reglamentos que ya los tenemos, por lo tanto es recomendable informar a la población, empezando por los centros educativos, sobre los cuidados que se debe tener para decidir la utilización de un medicamento de libre adquisición y no los que necesitan prescripción con receta médica, para de esa manera llegar a la práctica de una automedicación responsable, integrada como un forma de autocuidado que será beneficiosa para descongestionar los centros asistenciales, siempre saturados de pacientes, pero se necesita mejores niveles socioeconómicos, de educación e información de la población.

6. Referencias Bibliográficas

- Cadime (1996). Automedicación; riesgos y beneficios. *Boletín Andaluz. Escuela Andaluza de Salud Pública – España*, 12 (5). Disponible en:
http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA1996_12_5.pdf
- Carabias, F. M. (2011). *Automedicación en universitarios*. Tesis doctoral, Facultad de Farmacia. Universidad de Salamanca – España. Disponible en:
http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/110649/1/DMPSPMM_Carabias_Martin_F_Automedicacion.pdf
- Centeno, M.D. (1993). Automedicación en el distrito del Cuzco: estudio del nivel y factores asociados. Disponible en:
http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:FPFM4fYoXnoJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5
- Díaz, N., Payán, M.A. y Pérez, A.M. (2014). Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*, 33 (1), p. 17 - 29
- Fajardo-Zapata, A.L., Méndez-Casallas, F.J., Hernández-Niño, J.F., Molina, L., Tarazona, A.M., Nossa, C., Tejeiro, J.L. y Ramírez, N. (2013). *La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública*. Disponible en
http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200008&lng=es&nrm=iso
- INEI (15 marzo 2010). Población de Chimbote. Disponible en:
<http://www.venio.info/pregunta/cuantos-habitantes-tiene-chimbote-provincia-de-santa-ancash-18914.html>
- López, J., Dennis, R. y Moscoso, S. (2009). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Revista de Salud Pública* (3): 432– 42. Disponible en:
http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300012&lng=es&nrm=iso

- Mamani, A.R. (1994). Uso de medicamentos sin prescripción médica en la Urb. Manuel Prado. Universidad San Agustín de Arequipa, tesis para Bachiller en Medicina. Disponible en:
http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+Uso+de+medicamentos+sin+prescripci%C3%B3n+m%C3%A9dica+en+la+Urb:+Manuel+Prado,+Arequipa+1994&author=Mamani+AJ&publication_year=1995
- Martínez, G.I., Martínez, L.M. y Rodríguez, M.A. (2013). *Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín – Colombia. Salud, Barranquilla* 29 (3). Disponible en:
http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000300002&lng=es&nrm=iso
- MINSA (2008). Dirección General de medicamentos insumos y drogas. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/medicamentos.htm>
- Organización Mundial de la Salud (1986). *Guidelines for the medical assesment of drugs for use in self-medication*. Copenhagen.
- Ormaechea, E. (2014). Automedicación y uso responsable de medicamentos. Mapfre salud. Disponible en:
<http://www.mapfre.es/salud/es/informativo/automedicacion.shtml>
- RENIEC (2015). Información estadística. Población registrada en Chimbote. Disponible En: <http://portales.reniec.gob.pe/web/estadistica/baseDatos>
- Ruiz-Sternberg, A.M. y Pérez-Costa, A.M. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencia y Salud*, 9 (1). Disponible en:
http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732011000100007&lng=es&nrm=iso
- Soraida Cruz, L.Y.A. (2011). *Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la Vereda los Llanos del Municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años*. Universidad Nacional Abierta y a

Distancia UNAD. Programa de regencia de Farmacia. Popayan-Colombia.
Tesis.

Tello, C., Armas, G. y Robles, O. (2016). Diferencias de la automedicación en las zonas urbana y urbano marginal de Chimbote, 2015. *Conocimiento para el desarrollo*. Vol. 7 (1): 25 a 31.

Vásquez, S. (2008). Automedicación en el Perú. Digemid, Ministerio de Salud.
Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf

Wirtz, V.J., Dresde, A. y Leyva, R. (2009). El debate sobre la automedicación. *Salud Pública de México*. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000300004

Yañez, N., Bautista-Roa, S.J., Ruiz-Sternberg, J.E. y Ruiz-Sternberg, A.M. (2010). Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Revista Ciencia y Salud*, 8 (3). Disponible en:
http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732010000300002&lng=es&nrm=iso

7. Apéndices y Anexos

Relación de Automedicación con factores sociales, económicos y culturales en pobladores de Chimbote, 2016

ANEXO N° 1

ENCUESTA

Presentación.- Investigación sobre los factores asociados a la frecuencia de automedicación. La investigación es desarrollada por docentes de la Universidad San Pedro, con fines estrictamente académicos, por lo que se le solicita su colaboración al contestar el cuestionario, garantizándole la confidencialidad de su información, porque los resultados serán únicamente en forma global para el conjunto de personas que participen, sin posibilidad de identificación personal. Se les da las gracias por su colaboración.

Ficha N° : _____ Fecha: _____ Entrevistador: _____

I.- Utilización de medicamento sin prescripción profesional autorizada

1.1 Alguna vez utilizó algún medicamento sin receta médica: Si () No ()

1.2 Con qué frecuencia toma medicamentos sin receta:

Muy frecuente () Frecuentemente () Poco frecuente ()

II.- Datos factor social

2.1 Género: a.- Masculino () b.- Femenino ()

2.2 Edad (años cumplidos):

2.3 Ocupación:

Profesional no médico ()

Técnico ()

Agricultor ()

Ama de casa ()

Pescador ()

Estudiante ()

Comerciante ()

Otro ()

III.- Factor económico

3.1 Tiene algún tipo de seguro para atenderse por enfermedad:

Si (EsSalud, SIS-MINSA, Seguro Privado) ()

No ()

3.2 Algunas veces se automedicó porque le pareció caro la consulta médica:

Si () No ()

IV. Factor cultural

4.1 Grado de instrucción:

Universitaria () Superior Técnica () Secundaria () Primaria () Sin instrucción ()

4.2 Algunas veces se automedicó porque consideró que atenderse en los servicios de salud demanda mucho tiempo:

Si () No ()

4.3 Algunas veces se automedicó por influencia de los medios de comunicación (publicidad sobre el medicamento):

Si () No ()

4.4 Algunas veces se automedicó porque el problema de salud no le pareció grave:

Si () No ()

4.5 Algunas veces se automedicó porque ya tuvo experiencia con el medicamento (lo uso anteriormente):

Si () No ()

4.6 Algunas veces se automedicó por sugerencia de una persona de confianza (amigo familiar):

Si () No ()

4.7 Algunas veces se automedicó por recomendación de un personal de farmacia:

Si () No ()

Mil gracias por su colaboración.

ANEXONº2

MATRIZ DE COHERENCIA

Título	Problema	Objetivos	Hipótesis
<p>Relación de Automedicación con factores sociales, económicos y culturales en pobladores de Chimbote, 2016</p>	<p>¿Cuáles son los factores sociales, económicos y culturales relacionados con automedicación en pobladores de Chimbote?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Analizar la relación de automedicación con factores sociales, económicos y culturales en pobladores de Chimbote.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1.- Determinar la relación entre automedicación y factores sociales según edad, género y ocupación de pobladores de Chimbote.</p> <p>2.- Determinar la relación entre automedicación y factores económicos según disposición de algún tipo de seguro, apreciación del gasto para atender su salud, del tiempo para acudir a consulta médica.</p> <p>3.- Determinar la relación entre automedicación y factores culturales según grado de instrucción, apreciación del gasto para la consulta médica, influencia de medios de comunicación, apreciar cómo no grave su problema de salud, experiencia previa con el medicamento, consejo de persona de confianza y consejo por un personal de farmacia.</p>	<p>“Los factores relacionados con automedicación en pobladores de Chimbote son el género, la economía y el consejo por personal de farmacia.”</p>

ANEXO N°3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES	Factores para automedicación	INDICADORES	PREGUNTAS
AUTOMEDICACIÓN	1- Sociales	Género	2.1
		Edad	2.2
		Ocupación	2.3
	2.-Económicos	Disposición de algún tipo de seguro en salud	3.1
		Apreciación del gasto	3.2
		Grado de instrucción	4.1
	3- Culturales	Congestión de los servicios de salud	4.2
		Influencia de medios de comunicación	4.3
		Apreciación como no grave el problema de salud	4.4
		Experiencia previa en el medicamento.	4.5
		Consejo de una persona de confianza	4.6
		Consejo de personal de farmacia	4.7

APÉNDICE N° 1

Determinación de la muestra utilizando fórmula para proporciones cuando se conoce el tamaño de la población.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

Z : Puntaje Z correspondiente al nivel de confianza considerado
(para 95% de confianza Z= 1.96)

N : Total de elementos de la población en estudio (N=173257)

E : Error permitido (E=0.05)

n : tamaño de muestra a ser estudiada (n=384)

P : Proporción de unidades que poseen cierto atributo (P=0.50).

Q : Q=1-P (Q=0.50)

$$n = \frac{173257 (1.96)^2(0.5) (0.5)}{173256 (0.05)^2 + (1.96)^2(0.5) (0.5)} = 383.312$$

Se toma el entero que sigue → n=384