

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÓMICOS,
CULTURALES Y AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DE
LA COMUNIDAD SHAULLO CHICO, BAÑOS DEL INCA,
CAJAMARCA – 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

BACH. ENF. BURGA VÁSQUEZ YANINA ARASELY

ASESORA:

M. Cs. YENY OLGA IGLESIAS FLORES

CAJAMARCA-PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÓMICOS,
CULTURALES Y AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DE
LA COMUNIDAD SHAULLO CHICO, BAÑOS DEL INCA,
CAJAMARCA - 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

BACH. ENF. BURGA VÁSQUEZ, YANINA ARASELY

ASESORA:

M. Cs. YENY OLGA IGLESIAS FLORES

CAJAMARCA -PERÚ

2022

Copyright © 2022
Yanina Arasely Burga Vásquez
Todos los derechos reservados

Burga Y, 2022. **Factores sociodemográficos, económicos, culturales y automedicación en la población de la comunidad Shaullo Chico, Baños del Inca, Cajamarca – 2022.**

Bach. Enf: Burga Vásquez Yanina Arasely. 74 páginas.

Asesora: M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores

Disertación académica para obtener el título de Licenciada en Enfermería – UNC 2022

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÓMICOS, CULTURALES Y
AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD SHAULLO
CHICO, BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA – 2022**

AUTORA: Bach. Enf. Yanina Arasely Burga Vásquez,

ASESORA: M. cs. Yeny Olga Iglesias Flores

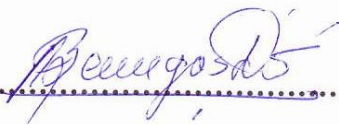
Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
M. Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares

Presidenta



.....
M. Cs. Petronila Ángela Bringas Durán

Secretaria



.....
M. Cs. Miriam Silvana Bringas Cabanillas

Vocal

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8


Siendo las 5:00pm del día 28 de abril del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: Factores Sociodemográficos, Económicos, Culturales, y Automedicación en la Patología de la Comunidad Shaullo Eduico Barrios del Inca, Cajamarca 2022 presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería
Nombres y Apellidos: Yanina Arasely Burga Va'squez

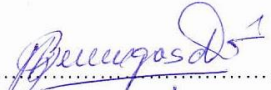
El Jurado Evaluador está integrado por:


Presidente M.Cs. Delia Rosa Iturbe Rajares
Secretario M.Cs. Patricia Angela Bringas Duran
Vocal M.Cs. Miriam Silvana Bringas Cabanellas
Asesor M.Cs. Yeny Olga Iglesias Flores


Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

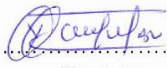
El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras Dieciséis (16)
Siendo las 6:30pm del día 28 mes abril del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.


.....
Presidente
Apellidos y nombres: Delia Rosa Iturbe Rajares


.....
Secretario
Apellidos y nombres: Bringas Duran, Patricia Angela


.....
Vocal
Apellidos y nombres: BRINGAS CABANELLAS MIRIAM SILVANA


.....
Asesor
Apellidos y nombres: Iglesias Flores, Yeny Olga


.....
Tesista
Apellidos y nombres: Burga Va'squez, Yanina Arasely

DEDICATORIA

A mis padres, por ser el apoyo perenne durante mis estudios, mis hermanos, por el soporte emocional durante mi estudio de pregrado.

A mis amigos, maestros y las personas que me apoyaron y confiaron en mí en todo momento para cumplir mis objetivos a largo plazo.

Yanina Burga Vásquez

AGRADECIMIENTO

A la M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por haberme guiado y tenido la paciencia durante el desarrollo de la tesis

A los docentes, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería quienes a lo largo de nuestra carrera han aportado conocimiento, ejemplo y dedicación al desarrollo de nuestra formación.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, lugar donde se imparte conocimientos humanísticos y científicos, que pondré en práctica durante toda mi vida profesional.

A la Universidad Nacional de Cajamarca por acogerme en sus aulas y brindarme los conocimientos y habilidades para ser una buena profesional de la salud.

Yanina Burga Vásquez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	VIII
AGRADECIMIENTO	IX
ÍNDICE DE CONTENIDOS	X
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	XVI
CÁPITULO I	18
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	21
1.3. JUSTIFICACIÓN	21
1.3.1 Científica	22
1.3.2 Académica	22
1.3.3 Social	22
1.4. OBJETIVOS	23
1.4.1 Objetivo General	23
1.4.2 Objetivos Específicos	23
CAPÍTULO II	24
MARCO TEÓRICO	24
2.1. ANTECEDENTES	24
2.1.1. Nivel internacional	24
2.1.2. Nivel nacional	25
2.1.3. Nivel local	29
2.2. BASES TEÓRICAS	30
2.2.1. Automedicación	30
2.2.2. Factores sociodemográficos	32
2.2.3. Factores socioeconómicos	33
2.2.4. Factores culturales	35
2.3. HIPÓTESIS:	38
2.4. VARIABLES	38

CAPÍTULO III	41
DISEÑO METODOLÓGICO	41
3.1. TIPO DE ESTUDIO	41
3.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA	41
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	41
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS	42
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	42
3.5.1 Inclusión	42
3.5.2. Exclusión	43
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	44
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	45
CAPÍTULO IV	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas, económicas y culturales en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

Tabla 2. Automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños de Inca

Tabla 3. Automedicación según dimensión de consumo de medicamentos en la población de la comunidad Shaullo Chico, Baños del Inca.

Tabla 4. Automedicación según dimensión motivos de la automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

Tabla 5. Automedicación Según dimensión conocimientos sobre automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

Tabla 6. Relación entre factores sociodemográficos, económicos y culturales y la automedicación en la población de la comunidad de Shaullo chico, Baños del Inca.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

Anexo 2. Consentimiento informado

Anexo 3. Fiabilidad de escalas

Anexo 4. Relación entre factores sociodemográficos, económicos y culturales y la automedicación

Anexo 5. Relación de la automedicación y edad de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Anexo 6. Relación de la automedicación y Género de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Anexo 7. Relación de la automedicación y Residencia de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Anexo 8. Relación de la automedicación y Estado Civil de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Anexo 9. Relación de la automedicación y Religión de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Anexo 10. Relación de la automedicación y Servicios Básicos de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÓMICOS, CULTURALES Y
AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD SHAULLO
CHICO, BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA – 2022**

RESUMEN

Yanina Arasely Burga Vásquez¹

M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores²

La investigación tuvo como objetivo, determinar los factores sociodemográficos, económicos y culturales relacionados con la automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca, el estudio es descriptivo – correlacional y transversal, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta, la muestra estuvo conformada por 232 personas de 18 a 60 años de edad a quién se les aplicó un cuestionario. Resultados: La mayoría de encuestados tuvieron edades entre 30-59 años (58.6%), 55.6% de sexo femenino, 71.1 % pertenecen al área rural, 37.5% son convivientes, 72.8% profesan la religión católica, 40.9 % tienen estudios secundarios, según ocupación 36.6 % son ama de casa, 40.9% su ingreso económico familiar es de 300 a 500 soles y 77.7% refieren que su vivienda tiene todos los servicios básicos. En automedicación 79.7% de la población en estudio se automedica, en dimensión de consumo: 48.7 % y 22.8 % consumen medicamentos con una frecuencia cada dos meses y cada mes respectivamente, los medicamentos más consumidos son los analgésicos (76.3%) y 47.4% consumen 1 medicamento al mes; en dimensión de motivos de automedicación son el tiempo que demanda asistir a una consulta (31.5%), la fiebre y el dolor de cabeza (25%), según conocimientos 56.9% no conocen sobre los medicamentos genéricos y comerciales, más del 50% acuden directamente a las boticas y farmacias, 52.6% indican que los medicamentos no les hace daño después de consumirlos y 38.8% consideran que la automedicación es buena. Conclusión: Hay relación altamente significativa entre automedicación y factores sociodemográficos, económicos y culturales: grado de instrucción (P-valor = 0,000), ocupación (P-valor = 0,000) e ingresos económicos (P-valor = 0,001).

Palabras Clave: Automedicación, Factores sociodemográficos, económicos y cultural

¹ Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

² Asesora, Docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

SOCIODEMOGRAPHIC, ECONOMIC, CULTURAL FACTORS AND SELF-MEDICATION OF THE SHAULLO CHICO COMMUNITY, BAÑOS DEL INCA, CAJAMARCA - 2022

ABSTRACT

Yanina Arasely Burga Vásquez¹

M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores²

The objective of the research was to determine the sociodemographic, economic and cultural factors related to self-medication in the population of the community of Shaullo Chico, Baños del Inca, the study is descriptive - correlational and cross-sectional, the data collection was carried out through In a survey, the sample consisted of 232 people between 18 and 60 years of age, to whom a questionnaire was applied. Results: The majority were between 30-59 years old (58.6%), 55.6% were female, 71.1% belong to the rural area, 37.5% are cohabitants, 72.8% profess the Catholic religion, 40.9% have secondary education, according to occupation, (36.6%) housewives, 40.9% have a family income of 300 to 500 soles and 77.7% have all the basic services. 79.7% of the study population self-medicates, in consumption dimension, it was found that 48.7% and 22.8% consume medications with a frequency every two months and every month respectively, the most consumed medications are analgesics (76.3%) and 47.4 % consume 1 medication per month, the reasons for self-medication are the time it takes to attend a consultation (31.5%), fever and headache (25%), according to knowledge, 56.9% do not know about generic and commercial medications , more than 50% go directly to drugstores and pharmacies, 52.6% indicate that the medicines do not harm them after consuming them and 38.8% consider that self-medication is good. Conclusion: There is a highly significant relationship between self-medication and some sociodemographic, economic and cultural factors such as: level of education (P-value = 0.000), occupation (P-value = 0.000) and economic income (P-value = 0.001).

Keywords: Self-medication, sociodemographic, economic and cultural factors.

¹Author, Bachelor of Nursing from the Faculty of Health Sciences – National University of Cajamarca.

²Advisor, Professor of the Professional Academic School of Nursing – National University of Cajamarca

INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema muy común en todo el mundo a lo largo de la historia, pues el hombre en su necesidad de aliviar alguna dolencia o enfermedad que le aqueja, incurre en el error de consumir medicamentos sin tomar en cuenta los efectos negativos que implica y que puede ocasionar daños al individuo, familia y comunidad. Es una conducta compleja que puede ser definida como el uso de medicamentos sin prescripción u orientación médica. Esta práctica en la población ha sido asociada a factores; según estudios como los factores demográficos, culturales y socioeconómicos. (3)

La automedicación es tomada como una conducta normal y se ha vuelto cotidiana, la falta de conocimiento e información, promoción de los medicamentos en forma inapropiada, inaccesibilidad a la consulta médica por causas económicas o de tiempo, por influencia de amigos o familiares, entre otros factores que predisponen al uso incorrecto de los medicamentos; los riesgos que corren las personas al automedicarse son el posible retraso en el diagnóstico de una enfermedad grave, reacciones adversas, dependencia, resistencia antibacteriana, entre otras así lo señala Hoyos J.

Es importante estudiar este tema y sobre todo saber cuáles son los factores sociodemográficos, económicos y culturales que influyen en este problema de salud pública. Se considera de suma importancia desarrollar la presente investigación, teniendo como finalidad proporcionar resultados de la problemática de la población estudiada lo que permitirá a las organizaciones de salud y al ministerio de educación elaborar estrategias y políticas sanitarias sobre promoción y prevención de automedicación, actuando en forma inmediata para evitar pérdidas humanas.

Estructuralmente la investigación consta de cuatro capítulos:

En el Capítulo I; El problema de investigación: planteamiento del problema de investigación, formulación del problema de investigación, justificación y objetivos.

En el Capítulo II; Marco teórico: antecedentes de la investigación, bases teóricas, glosario, hipótesis y variables.

En el Capítulo III; Metodología de la investigación: población y muestra, unidad de análisis, tipo de muestra, diseño de la investigación, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del proceso de datos, procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.

En el Capítulo IV; presenta los resultados y la discusión de manera ordenada en relación a los objetivos y marco teórico. Las estadísticas se presentan en tablas con su respectiva interpretación y su discusión. Se finaliza con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CÁPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. 1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La automedicación es un problema importante de Salud Pública que, promovida por la publicidad de las empresas farmacéuticas y factores que contribuyen a que se conserve, representa un riesgo para la salud de la población. Según la OMS la define como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. Siendo una de las principales causas el nivel socioeconómico y cultural que se define como un conjunto de factores que influyen en la conducta de la persona al sentirse amenazada ante un dolor o molestia y no contar con los medios para acudir a una atención médica oportuna (1)

En la actualidad, el consumo de medicamentos sin receta y/o prescripción médica es un fenómeno de creciente relevancia motivada por complejas condicionantes que se asocian a valores que predominan en la sociedad moderna como deficiencia de los servicios de salud, irregularidad en la atención, tiempo de espera en la consulta, falta de tiempo para acudir a consulta médica y factores sociodemográficos y económicos (2). Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana (3).

El uso inadecuado de medicamentos puede causar riesgos como: enmascarar una enfermedad detrás del medicamento auto prescrito, ocasionar farmacodependencias e intoxicaciones, puede incrementar las reacciones adversas, la resistencia antimicrobiana y los costos, ocasionando en la persona un riesgo elevado para su salud y en algunos casos puede ser mortal (4)

A nivel mundial la automedicación es generada por factores sociodemográficos, económicos, culturales y en general la falta de conocimiento acerca del peligro del uso inadecuado de medicamentos, que hacen que el problema sea más grande, porque que las personas tienen acceso a las farmacias en cualquier horario (5).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50% de todos los medicamentos con receta se venden de forma inadecuada y el 50% de las personas consumen medicamentos sin prescripción médica (6). En un estudio realizado por la organización Action on An-tibiotic Resistance (ReACT) de acuerdo a las prevalencias mundiales registradas de automedicación, en España, Italia y Grecia con una prevalencia del 19% por otro lado la realidad en el continente asiático como India, tiene una prevalencia de 18% y China 36%, la más alta cifra es Bangladesh con un 86%, observando los datos más preocupantes en los países de Nigeria y Sudan con el 100% de automedicación de ambos (7).

La misma situación se está dando en Latinoamérica la automedicación es practicada por un 57% de las personas y es generado, en la mayoría de los casos, por la incapacidad económica, factores culturales o por falta de tiempo para asistir al médico. En México el 80,4% de una población usuaria de una farmacia practicaban la automedicación. Se observó que el mayor porcentaje de la población (60%) de la farmacia comunitaria analizada que se automedicó, no contaba con accesibilidad a servicios de salud, en Brasil el 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensan o se utiliza de forma inapropiada, se realiza al menos el 35 % de los medicamentos comprados a través de la automedicación (8). Estudios desarrollados en diferentes ciudades de Colombia, muestran que la prevalencia de la automedicación en Barranquilla es de 55,4%; en la localidad de Suba-Bogotá asciende al 28,3%, en Pereira al 24,5% y en Cartagena, corresponde a 28,3% (12).

En el Perú, la automedicación es un problema de salud pública; muchas veces la población es consciente del peligro que implica esta práctica. Sin embargo, estas personas justifican el hecho en la falta de recursos económicos. Según Sánchez A y Mendoza N. en su estudio reportó que, el nivel de automedicación se ubica muy alto

con 61% (9). La revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud (INS) en noviembre de 2018 reveló que, el 53.4% de usuarios de boticas y farmacias en el Perú compran antibióticos sin receta médica. Son diversos los factores que impulsan a la automedicación para aliviar sus dolencias o malestares de salud, especialmente en zonas rurales haciendo que las cifras sean altas y ratifican que más del 50% de la población en el país se automedica, señaló la Dra. Mónica Pajuelo, jefa de la Carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) en el 2019 (10).

En Cajamarca la automedicación, también es un problema frecuente tanto en zonas rurales como en zonas urbanas, los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. Los principales factores para el desarrollo de esta práctica son: factores sociodemográficos, económicos y factores culturales. Según Diaz A, Cajamarca (2016), las cifras son muy altas, pues el 85.3% de la población se automedica, realidad alarmante puesto que repercute negativamente en la salud de la población (3).

En la comunidad de Shaullo chico del distrito de Baños del Inca se ha podido observar una realidad preocupante en cuanto a este tema, la mayoría de los pobladores acuden a boticas o farmacias para aliviar sus malestares o dolencias, esto se evidencia cuando acuden al puesto o centro de salud porque se sienten mucho más enfermos y al no sentir mejoría con lo que toman por su cuenta buscan atención médica. ¿En el interrogatorio que se le hace desde cuando está enfermo? siempre refieren más de una semana y ha tomado algún medicamento? Indican que sí, que en la farmacia le dieron tal o cual medicina o que compró unas pastillas que su vecina le dijo u otros. Sin embargo, no existe registro sólo lo vivenciado en el día a día en el trabajo diario del centro de salud. De tal manera que se hace necesario conocer la realidad acerca de la automedicación de la población de Shaullo chico, para que se plantee nuevas estrategias en los servicios de salud para que las personas acudan a ellos y eviten complicar su estado de salud al automedicarse.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores sociodemográficos, económicos y culturales se relacionan con la automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La automedicación es una práctica que desde antaño ha estado presente en el comportamiento humano, esto puede ser muy peligroso porque puede ocasionar resistencia a medicamentos, cronicidad de enfermedades, retraso en el diagnóstico, disminución de la calidad de vida, secuelas e incluso la muerte; conociendo esta problemática se pueden trazar estrategias que eviten esa cascada de consecuencias.

No hay estudios sobre esta problemática de la población de Shaullo Chico que permita conocer los motivos, factores culturales, económicos demográficos, sociales u otros de porque los pobladores de esta localidad acuden con muchas frecuencia a las boticas y farmacias a adquirir medicamentos sin prescripción de los mismos por el facultativo, y no acuden a ser evaluados por el profesional de salud, lo que si se ha evidenciado que se incrementado los casos de gravedad de las enfermedades porque llegan al Centro de salud después de dos hasta cuatro semanas de auto tratarse, por lo que está investigación resulta un eslabón importante para identificar los motivos de automedicación en esta población y mejorar las estrategias de prevención.

Por lo que es importante conocer esta situación la cual proporcionará resultados de la problemática de la población estudiada, para que se elaboren estrategias y políticas sanitarias e intervenir y evitar de forma oportuna la automedicación, permitiendo a los pobladores vivir saludable, tanto física y emocionalmente.

Así mismo esta investigación tiene una finalidad científica, académica y social:

1.3.1 Científica

Este estudio es importante porque aporta al conocimiento existente en el discernimiento de encontrar resultados y relaciones entre sociodemográficos, económicos y culturales con la automedicación. El aporte científico está dado por el rigor científico de la tesis que permite la fidelidad de los resultados.

1.3.2 Académica

Se espera que este estudio sirva de antecedentes para más investigaciones futuras de manera que se planteen mejores cambios en la salud de las personas. Además, da pie a otras investigaciones sobre esta materia, también se puede puntualizar los factores, grupo poblacional, o realizar estudios cualitativos que profundicen más las motivaciones de la automedicación

1.3.3 Social

Los resultados servirán de base al sector salud para fortalecer con datos objetivos y reales estrategias a nivel preventivo y promocional para desarrollar una cultura adecuada sin la práctica de automedicación, no solo en las personas adultas si no también en los adolescentes, niños, familias y comunidad, repercutiendo en la mejora de la salud y calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico.

Por otro lado, la presente investigación no presentó limitaciones para su desarrollo, se tuvo en todo momento el apoyo del personal de salud de Baños del Inca, del personal capacitado para apoyar con las encuestas, así como de la población participante; y por parte de la investigadora los recursos económicos y el tiempo necesario para la realización del estudio.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Determinar qué factores sociodemográficos, económicos y culturales se relacionan con la automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos, económicos y culturales de la población de estudio.
2. Determinar el porcentaje de población que practica la automedicación, según dimensiones.
3. Establecer la relación entre factores sociodemográficos, económicos y culturales con la automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Nivel internacional

Silva Y, Zelaya D. (Nicaragua, 2016), en la presente investigación automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León, el objetivo fue determinar la prevalencia de automedicación y los factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León. La metodología fue de corte transversal analítico, que incluyó 719 personas, el instrumento fue encuesta. Resultados: la prevalencia de automedicación fue de 67.6 %, el sexo predominante mujer (59.3 %), promedio de edad de 44.9 años, dentro de los factores condicionantes están visitas anteriores al médico, recomendaciones de amigos, vecinos, familia y decisión propia, influencia de los medios de comunicación, principalmente la televisión. Conclusiones: en la ciudad de León siete de cada diez personas se automedican, por recomendaciones de amigos, vecinos, familia y decisión propia, de igual manera los medios de comunicación (11).

Del Toro M, et al. (Cartagena, 2016), sostiene que la automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia, el objetivo principal fue describir las creencias en torno a la práctica de la automedicación entre los habitantes con edades de 20 a 59 años, la metodología fue descriptivo de corte trasversal, el instrumento fue una encuesta. Resultados: La prevalencia de la automedicación estuvo en 89,7%, la falta de tiempo (28,3%) y la demora en la atención médica (22,7%) fueron las principales razones para hacerlo, la principal influencia proviene de la familia (49,3%); es común el uso de hierbas y plantas medicinales. Conclusiones: La automedicación fue una práctica muy usada y difundida en la población estudiada (12).

Coronel C. (Ecuador, 2017), señala en la investigación relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017”, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, la metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, se realizó una encuesta. Resultados: Se encontró relación existente entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en personas de 18 a 44 años de edad, concluyendo así que las personas con un nivel de ingreso económico bajo denominadas como expuestas (sueldo menor a 375\$) tienen 2.35 veces más probabilidades de tener automedicación que las personas con un ingreso económico alto denominadas no expuestas (13).

2.1.2. Nivel nacional

Sánchez A, Mendoza N. (Ica, 2020), señala en su investigación automedicación y su relación con los factores sociodemográficos en personas mayores del Distrito de San Vicente de Cañete Julio 2020”, el objetivo principal fue determinar factores sociodemográficos en las personas mayores, la metodología fue de tipo descriptivo y transversal. Resultados: el nivel de automedicación fue de 61%, el 40% sus motivos fueron porque no tienen tiempo para ver al médico, se encontró el género femenino fue del 57%, la población con grado de instrucción superior no universitaria fue del 33%, 45% de los encuestados tienen edad entre 27 a 45 años; y, el 58% de la muestra tiene un ingreso mensual menor a S/. 930. Conclusión: la automedicación se ubica en un nivel alto del 61%, además hay una correlación estadísticamente significativa de 0,002 positiva alta, entre el nivel de automedicación y los factores sociodemográficos (9).

Montero, M. (Huánuco, 2018), realizó una investigación sobre “Factores asociados a la automedicación en el centro poblado de Llícuca, Huánuco”, el objetivo fue determinar si el nivel de educación, los ingresos mensuales y la severidad del malestar autoevaluado son factores asociados a la automedicación en los habitantes del casco, la metodología fue encuesta. Resultados: 45 (86.4 %) correspondieron a

un ingreso por debajo del promedio, que fue S / 902, finalmente en cuanto a la severidad autoevaluada de malestar 253 (84,3%) dijeron que su malestar era leve-moderado y 67 (67%) fue severo ($p = 0$). Conclusiones: el 80% de la población de estudio hace uso de la automedicación. No se encontró asociación entre el ingreso mensual y la automedicación (14).

Camayo, J. Huancavelica (2017), en el trabajo de investigación titulado factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017, tuvo como objetivo general: Determinar los factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017. La metodología empleada fue el método científico, de tipo básica, nivel. Los resultados fueron: el medio de comunicación que usa con mayor frecuencia es la televisión que representa el 52.1%, el 48.7% tienen empleo en instituciones o entidades, el 65.9% dijo que su ingreso mensual es de S / 931.00 a S / 1500.00. Finalmente, se concluye que los factores demográficos y socioeconómicos, entre los cuales se ha identificado que son relevantes como edad, nivel educativo, ingresos económicos y el medio de comunicación (15).

Huañap S, García A. (Tarapoto, 2017), realizaron un estudio que tuvo como objetivo Determinar los factores socioculturales y su relación con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en el Distrito de la Banda de Shilcayo. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, la población y muestra fue 200 y 132 madres. La técnica usada fue la encuesta. Los resultados, las personas se caracterizaron por: sexo femenino, entre 41 y 50 años, el porcentaje de automedicación fue 82,6%. Según condiciones de automedicación: 64,2% recurren al servicio de salud, por enfermedad familiar; 68,8% son medicamentos no prescritos; 59,6% obtienen de la farmacia; 35,8% alto costo de la consulta médica. En conclusión: el sexo, la presión de grupo/familiares y la existencia de información de empresas farmacéuticas, son los factores socioculturales más relevantes que se relacionan significativamente con la automedicación (16).

Delgado, E. (Arequipa, 2018), en el presente trabajo de investigación propuso determinar la frecuencia y los factores demográficos, sociales, económicos y culturales asociados con la automedicación de usuarios atendidos en la Botica Qrifarma-Yanahuara 2016 la metodología fue de tipo descriptivo, relacional. Resultados: se muestran 28,02% de automedicación. Referido a los factores económicos como en qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica (farmacias o boticas), que medio de información utiliza cuando se automedica (experiencia y televisión). Conclusión hay una baja frecuencia de automedicación la cual no estuvo asociada a los factores demográficos, sociales, económicos y culturales evaluados (17).

Sandoval C. (Lima, 2018), la investigación titulada “Factores asociados en la automedicación de usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos de Santa Clara – Ate, 2017” tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores asociados en la automedicación, la metodología fue no experimental, de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico intencional. Se aplicó el estadístico de regresión logística ordinal para determinar la influencia de los factores asociados en la automedicación. Los resultados indican que existe influencia de los factores asociados sobre la automedicación en un 38.4%. Conclusión hay una relación significativa de los factores asociados sobre automedicación (18).

Chávez X. (Lima, 2107), en la presente investigación se determinó como objetivo general si los factores predisponentes tienen relación con la práctica de automedicación en adultos, que asisten a oficinas farmacéuticas del distrito de San Martín Porres. Lima – Perú, la metodología fue de corte cuantitativo, específicamente de tipo descriptivo correlacional, transversal, se utilizó la encuesta. Los resultados demostraron que la disposición de tiempo tiene una relación positiva (0.001) con la práctica de automedicación. Por otro lado, los factores culturales tienen relación, con la automedicación (0.002) la industria farmacéutica, tiene relación positiva con la práctica de automedicación (0.003). Conclusión existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos con un valor de (0.001) (19).

Canales A. (Lima, 2018), en el presente estudio tuvo como objetivo: “Determinar las características asociadas a automedicación en habitantes que acuden a farmacias del distrito de La Molina, 2018”, la metodología fue aplicada, de corte transversal, prospectivo y nivel relacional. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Resultados: El 66.6 % de la población total que acuden a las distintas farmacias se automedica, según correlación, no existe asociación entre características y automedicación en habitantes que acuden a farmacias, nivel de significancia 0,276. Solo existe asociación entre la variable limitante del tiempo para acudir a una consulta médica y automedicación, con un nivel de significancia de 0,002. Conclusión: no existe asociación entre las características y automedicación, sin embargo, hay asociación entre la automedicación y la variable limitante del tiempo para acudir a una consulta médica (0.002) (41).

Rosas, E. (2017), en la presente investigación tuvo como objetivo determina las características y la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador, la metodología es de tipo descriptivo y de diseño observacional, La muestra de estudio estuvo constituida por 384 pobladores, Resultados: Existe una alta prevalencia de automedicación (46,1%) en la población de estudio, siendo el grupo etario de 17 – 39 años de edad (62,7%), nivel secundaria (40,7%), la infección respiratoria aguda (41,8%) y los dolores (35,0%) son los motivos de automedicación, los analgésicos (26,6%), antiinflamatorios (26,0%), son los grupos farmacológicos de mayor automedicación. Conclusión: hay una alta prevalencia de la automedicación mayormente en los adultos con nivel secundario debido a las infecciones y dolores, consumiendo más los analgésicos (38).

Hermoza R, Loza C. Rodríguez, D. et al (Lima, 2016), su estudio tuvo objetivo Determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción, la metodología fue un estudio observacional, descriptivo y trasversal. Participaron

406 usuarios. Resultados: la frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre fue 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% fue de sexo masculino y el 58,70% tenía nivel de estudio básico, los tipos de automedicación más frecuentes fue la sugerida por el propio usuario en un 49,13% y la sugerida por los familiares en un 21,74%, síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%. Conclusiones: la automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alta (39).

2.1.3. Nivel local

Mantilla M, Terán E. (Cajamarca, 2016), en la presente investigación influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden en los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016, el objetivo fue identificar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación, la metodología fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Resultados: se muestran que el 68,2% de los encuestados pertenecieron a la religión católica y el 31,8% pertenecen a otras religiones, los ingresos económicos de la sociedad son muy bajos. Los medicamentos más consumidos fueron los antibióticos con 43,9%, seguido de los AINEs con 28,5%. Conclusión: los usuarios acuden como primera opción a un establecimiento farmacéutico (botica y/o farmacia) para ahorrar tiempo y dinero (20).

Díaz A. (Chota – Cajamarca, 2014), en la investigación factores demográficos y socioeconómicos y su relación con la automedicación en la población rural del distrito de Chota, el objetivo fue describir y analizar los factores demográficos y socioeconómicos que se relacionan con la automedicación, la metodología fue cuantitativa, tipo correlacional, descriptivo y corte transversal, con una población de 384 participantes de 18 a 75 años. Resultados: muestran que la población entre 18 a 35 años el 89,9% se automedican, seguidos de los pobladores de 56 a 75 años con 89,5%, son los hombres quienes se automedican con un 91,1% y las mujeres con

79,3%. Conclusión: no existe relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación, sin embargo, algunos factores como la ocupación y automedicación mostraron una relación altamente significativa ($p=0,001$) y medios de comunicación con automedicación ($p=0,000$) (21).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Automedicación

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud” (22)

La automedicación representa en todos los países especialmente los que se encuentran en vías de desarrollo un gran problema de salud pública, la familia y la comunidad; el problema puede ser aún más complejo debido a que participan factores de índole cultural: de costumbres, de creencias, educacionales y comerciales (4)

Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales.

Riesgos de la automedicación:

- Toxicidad
- Falta de efectividad, porque se utilizan en situaciones no indicadas.
- Dependencia o adicción.
- Enmascaramiento de procesos clínicos graves y consecuentemente retraso en el diagnóstico y tratamiento.
- Interacciones con otros medicamentos o alimentos que la persona esté tomando

- Resistencia a los antibióticos (23).
- Retraso de un diagnóstico
- Diagnóstico incorrecto: General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) del Ministerio de Salud (Minsa) (24).

Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos: es el uso inadecuado de los medicamentos sin receta médica, conlleva a un grave riesgo en la salud de la población debido a:

- Complicaciones médicas (efectos secundarios, trastornos en el funcionamiento de aparatos, sistemas y de la homeostasis, complicación del padecimiento que intenta mitigarse, entre otros)
- Las reacciones adversas a los medicamentos (24).
- La pérdida de confianza del paciente.

Las consecuencias de la automedicación pueden jugar en contra de los deseos de recuperación de un paciente. No son pocos los casos (cerca del 70%) en los que surgen efectos secundarios que resultan incómodos como: dolor de cabeza, somnolencias, náuseas, diarreas y urticarias. Este conjunto de síntomas, además de desagradables, llevan a un nuevo proceso de automedicación que busca aplacarlos. Esto perpetúa el ciclo, dando pie a complicaciones más profundas y que empeoran con el paso del tiempo.

El uso excesivo de medicamentos escasos contribuye a menudo al agotamiento de existencias y al aumento de los precios hasta niveles inasequibles, lo cual merma la confianza del paciente. Los malos resultados sanitarios debidos al uso inadecuado de los medicamentos también pueden reducir la confianza. En un estudio realizado en establecimientos farmacéuticos en Alemania sobre la identificación de problemas relacionados a medicamentos en pacientes que hicieron uso de medicamentos OTC se obtuvo que el dolor, los problemas respiratorios y gastrointestinales y los trastornos de la piel fueron los de mayor porcentaje de todos los problemas relacionados con medicamentos. (25)

Medicamentos utilizados en la automedicación: Dentro de los distintos grupos farmacológicos existentes tenemos que los más representativos en la automedicación son los antiinflamatorios y los antibióticos. Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación es complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos; así, por ejemplo, existe una serie de complicaciones relacionadas con cada grupo de fármacos.

Está estructurado en cinco niveles:

- Primer nivel (anatómico): órgano o sistema en el cual actúa el fármaco.
- Segundo nivel: subgrupo terapéutico, identificado por un número de dos cifras.
- Tercer nivel: subgrupo terapéutico o farmacológico, identificado por una letra del alfabeto.
- Cuarto nivel: subgrupo terapéutico, farmacológico o químico, identificado por una letra del alfabeto.
- Quinto nivel: nombre del principio activo o de la asociación farmacológica, identificado por un número de dos cifras (24)

Factores en el desarrollo de la automedicación

La automedicación es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores sociodemográficos, económicos y culturales los que provocan que aparezca y se mantenga, dichos factores son un conjunto de actividades o peculiaridades de las poblaciones humanas en términos de edad, sexo, economía, ocupación, servicios básicos, creencias, tradiciones, valores, religión, etc. Que influyen en el estilo y calidad de vida de la persona, familia y comunidad. A continuación, se citarán los que se consideran comunes:

2.2.2. Factores sociodemográficos

Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, estado civil, religión, ocupación entre otros. Esto se hace para cada miembro de la población.

- Edad: tiempo que vive un apersona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- Género: El género guarda relación con las categorías del sexo biológico (hombre y mujer), no se corresponde forzosamente con ellas (según la OMS).
- Estado civil: es la unión de personas de diferente sexo con fines de procreación y vida común y que asume permanencia en el tiempo (según la INEI).
- Residencia: vivir o habita en un lugar determinado de forma permanente o durante un periodo considerable de tiempo (3).

2.2.3. Factores socioeconómicos

En los últimos años, a pesar del crecimiento económico, la pobreza es uno de los resultantes de esta situación, y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud, como la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y, sobre todo, el bajo ingreso económico familiar, que no les permite acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Aun en la actualidad, existen lugares donde los medicamentos son inasequibles por barreras socioeconómicas y accesos limitados a servicios de salud, donde los pacientes pueden no comprar, o comprar en cantidades insuficientes, medicamentos necesarios para sus tratamientos. (26)

Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de unapersona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual.

La pobreza es uno de las resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación. El desempleo es otro motivo por el cual no hay un adecuado acceso a la salud pues las prioridades de las personas cambian, siendo que en el país la tasa de empleo sufre una severa contracción dando paso al trabajador informal o temporal que no tiene un salario fijo (26).

- Bajo nivel de instrucción

Las personas, especialmente los padres de familia, ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Según lo mencionado por De la Morena, existe una tendencia menor pero igualmente muy marcada a creer que la gravedad del proceso patológico no es lo suficientemente delicada como para acudir a control médico, así como que la consideración de la poca gravedad del proceso favorece la automedicación. Es necesario mencionar que hay una relación entre el nivel de escolaridad y la práctica de la automedicación. Asimismo, Chimal establece que el bajo nivel de escolaridad es una causa muy influyente que favorece la automedicación (26).

- Falta de tiempo

Al relacionar el motivo por el cual las personas recurren a la automedicación, se puso en evidencia que la falta de tiempo es una de las razones más influyentes de la automedicación, el quehacer diario exige la no pérdida de tiempo indispensable para la diaria supervivencia. La enfermedad, en ese sentido, está considerada como un desperdicio lamentable de tiempo (26)

La sociedad actual está gobernada por reglas de consumo y de desarrollo de la fuerza laboral en el que la actividad económica parecería estar por encima de todas las demás, incluso la salud. Esto no permite a las personas no solo de los estratos más altos sino de todos ellos, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud lo que a su vez desencadena dos eventos, el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la eventual dificultad de darle un tratamiento completo y adecuado.

2.2.4. Factores culturales

La automedicación es un fenómeno multicausal. Una causa es la cultura de las personas, que responden a estímulos como la presión que ejercen grupos o familiares al consumo de medicamentos basados en su propia experiencia. Estas carencias ocasionan que existan enunciados como “busca rápido alivio a esas molestias”, los que tienen un papel decisivo en la decisión final del usuario (27).

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (4).

Esto unido a la poca formación educativa de las personas, hace que no posean los suficientes elementos de juicio para discernir la información que se recibe de las fuentes más comunes (televisión, medios impresos y en los últimos tiempos Internet) la cual la mayoría de las veces es sesgada para conseguir el incremento de las ventas de los principios activos y no necesariamente la mejoría del usuario (27).

Medios de comunicación:

La publicidad de medicamentos ejerce influencia cada vez mayor sobre el público, lo que puede generar riesgos para la salud de la población. Incluso, incitaría a vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente medicamentos de venta libre, o incluso aquellos que sean de venta bajo receta médica (20). También influyen en la automedicación la falta de acceso y la escasa disponibilidad de información, lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada, que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros. Esto, además, se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (24).

La falta de orientación a la comunidad sobre la importancia de la educación y conocimientos para el desarrollo de prácticas saludables tanto individuales como colectivas, así como el mejoramiento de las prácticas de crianza familiar que guarden relación con la, orientación de contenidos en alimentación, nutrición, higiene, el uso adecuado de medicamentos, medicina tradicional y el peligro de utilización irracional de los mismos. Por tal razón se debe incitar a la cultura de alfabetismo sanitario que a su vez integre la promoción y prevención de todo tipo de enfermedades, orientando los esfuerzos hacia una cultura saludable (4).

Factores ligados a la industria farmacéutica:

La investigación y desarrollo de sustancias experimentales que deben seguir todo el proceso por el cual se convertirán en principios activos susceptibles de ser consumidos para lograr un efecto terapéutico en los seres humanos es largo y costoso, pero esto nunca ha sido un obstáculo para que la cadena de fabricación de dichos compuestos se detenga.

En las últimas dos décadas, la elaboración de sustancias activas se ha incrementado notablemente siendo que es uno de los mercados más rentables en la actualidad esto se traduce en la salida al comercio de varios productos cada año para su venta, aunque en algunas circunstancias son retirados al poco tiempo por fallas en la evaluación de sus procesos de metabolismo y los efectos secundarios que pueden provocar como el caso del rofecoxib, analgésico antiinflamatorio no esterooidal de última generación asociado a procesos de isquemia cardíaca en pacientes geriátricos que lo consumieron de forma crónica (26).

El papel de la industria farmacéutica y su influencia en el fenómeno son claros, pero también pueden ser beneficiosos cuando se los asume con responsabilidad social, es decir cuando las empresas saben que su compromiso a largo plazo es con la sociedad en su conjunto y se alcanzan beneficios no necesariamente monetarios pero que si enriquecen el capital social de la misma (26).

GLOSARIO:

Según la Real Academia Nacional de Medicina tenemos los siguientes conceptos:

Prevalencia: Proporción entre el número de casos de una enfermedad, nuevos y antiguos, y el número total de sujetos en riesgo

Grupo Farmacológico: Clasificación de los medicamentos según actividad farmacológica.

Medicamento: Sustancia o combinación de sustancias con propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos, ejerciendo una acción farmacológica. (28).

Medicamento genérico: Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (41).

Medicamento comercial: Un medicamento de marca es aquel sintetizado por un laboratorio, que se ha encargado inicialmente de la investigación de este medicamento, los estudios de eficacia, eficiencia, biodisponibilidad, entre otros. Lleva escrito en el envase el nombre comercial y el principio activo (42).

Medicamento esencial: El concepto se refiere a un conjunto de medicamentos que son básicos, indispensables, con valor terapéutico significativo, seguros, de bajo costo y que satisfagan necesidades médicas de la gran mayoría de la población. (41)

Receta Médica: Prescripción médica relativa a los medicamentos que debe recibir un enfermo, su forma de administración, su pauta posológica y la duración del tratamiento.

Antihistamínico: Que previene o antagoniza los efectos de la histamina. Previene la alergia. Fármaco o sustancia de acción antihistamínica; generalmente, por bloqueo o inhibición de los receptores histamínicos H₁ o H₂. (28).

2.3. HIPÓTESIS:

Hipótesis alterna: La automedicación está relacionada con factores sociodemográficos, económicos y culturales en los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

Hipótesis Nula: La automedicación no está relacionada con factores sociodemográficos, económicos y culturales en los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico - Baños del Inca.

2.4. VARIABLES

Variable Dependiente: Automedicación en los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

Variable Independiente: Factores sociodemográficos, económicos y culturales de los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Unidad de medida	Instrumento
Dependiente: Automedicación en los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas que puedan identificar (1)	Consumo de medicamentos	Es el uso de medicamentos o fármacos por las personas en algún momento de su vida, para aliviar algún síntoma que aqueja su salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de Chequeo • Consumo • Frecuencia • Cantidad (Pregunta 10, 11, 12, 13 y 14)	Porcentaje poblacional	Encuesta
		Motivos de automedicación	Se define como aquellas razones o causas que incentivan a las personas a optar por la automedicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas • Razones o causas (Pregunta 15 y 16)		
		Conocimiento sobre automedicación	Se define como conjunto de saberes que se tiene acerca de un tema	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de compra • Consecuencias • eficacia (Pregunta 17, 18, 19, 20 y 21)		

<p>Independiente: Factores sociodemográficos, económicos y culturales de los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.</p>	<p>Los factores sociodemográficos, económicos y culturales es un conjunto de actividades o peculiaridades de las poblaciones humanas en términos de edad, sexo, economía, ocupación, servicios básicos, creencias, tradiciones, valores, religión, etc. Que influyen en el estilo y calidad de vida de la persona, familia y comunidad (3)</p>	<p>Demográficos</p> <p>Sociales</p> <p>Culturales</p> <p>Económicos</p>	<p>Es un factor que estudia la población humana en continuo cambio, considerando los ámbitos cuantitativos (estado) y cualitativo (dinámica)</p> <p>Porque la salud social está determinada por factores como el acceso a la educación, las condiciones de empleo, los servicios sociales, etc.</p> <p>Son actividades humanas que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y natural.</p> <p>Es una variante que interviene en la organización de los recursos disponibles para satisfacer sus necesidades y así tener un mejor bienestar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Urbano • Rural <p>(Pregunta 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado Civil <p>(Pregunta 5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Religión • Educación alcanzada <p>(Pregunta 3 y 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingreso familiar • Ocupación <p>(Pregunta 6, 8 y 9)</p>	<p>Porcentaje poblacional</p>	<p>Encuesta</p>
--	--	---	---	---	-------------------------------	-----------------

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación es descriptivo, correlacional y de corte transversal. A continuación, se describe cada uno de ellos:

Descriptivo: nos permitió describir y caracterizar la situación de las variables de estudio; tanto de factores sociodemográficos, económicos y culturales como de la automedicación, por lo que indica que una investigación es descriptiva cuando permite describir y lograr caracterizar un objeto de estudio.

Correlacional: nos permitió determinar la relación entre las variables de estudio; es decir la relación que hay entre factores sociodemográficos, económicos y culturales con la automedicación.

Transversal: los datos en esta investigación fueron recogidos en un solo momento, ya que los instrumentos fueron aplicados por única vez en los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico.

3.2. UBICACIÓN GEOGRAFICA

El estudio se realizó en la comunidad de Shaullo Chico ubicado en el distrito de Baños del Inca, provincia y departamento de Cajamarca, la comunidad está ubicada aproximadamente a unos 15 minutos en combi del distrito de Baños del Inca y 30 min de la ciudad de Cajamarca.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo constituida por 602 personas mayores de 18 años y menores de 60 años de Shaullo Chico, Baños del Inca.

Muestra: Para calcular la muestra se utilizó la siguiente fórmula Dónde:

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

n= muestra

N= total de la población

z = Nivel de confianza 95 %: 100= 1.96

p = probabilidad de éxito 60%: 100= 0,60

q = probabilidad de fracaso 40%: 100= 0,40

E= nivel de error 5%: 100= 0,05

Entonces:

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

$$n = \frac{602(1,96^2)(0,60)(0,40)}{(601 - 1)(0,05^2) + (1,96^2)(0,60)(0,40)}$$

$$n = 232$$

La muestra de estudio estuvo conformada por 232 personas entre hombres y mujeres de 18– 60 años de edad.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis es cada persona de 18 a 60 años de edad, que pertenecen a la muestra de estudio.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.5.1. Inclusión

Todos los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico de ambos sexos entre 18 - 60 años de edad, que participen en los días que se realizará la encuesta, que radiquen en la comunidad mencionada como mínimo 6 meses; y que brinden su consentimiento.

3.5.2. Exclusión

Las personas que se nieguen a participar de la encuesta a realizar.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica de recojo de información la encuesta, esta técnica fue aplicada a cada unidad de análisis, donde se realizó una serie de preguntas con la finalidad de reunir datos para determinar los factores que se relacionan con la automedicación en dicha población. La encuesta se llevó a cabo de manera presencial de casa en casa (a un miembro por familia), se contó con el apoyo de más personal previamente capacitado.

Se utilizó un cuestionario de tipo no estructurado con interrogantes cerradas y abiertas en la primera parte se preguntan datos relacionados a las características sociodemográficas, económicas y culturales que comprende: edad, sexo, religión, residencia, estado civil, nivel de estudios, ocupación, ingreso económico familiar y necesidades del hogar como servicios básicos. En la segunda parte se consideraron preguntas relacionadas con la automedicación las cuales está constituido por 3 dimensiones como, el consumo de medicamentos (se interrogo sobre el consumo sin receta médica, el tiempo de cada chequeo médico, la frecuencia de automedicación, cuáles son los medicamentos que consume y la cantidad que consume) , los motivos de automedicación (se preguntó sobre el porqué compra medicamentos sin receta médica y cuáles son los síntomas principales para automedicarse) y conocimiento sobre automedicación (se preguntó conocimiento de los medicamentos genéricos y comerciales, a donde acude para compras dichos medicamentos, si le produjo algún daño los medicamento y como considera la automedicación).

Validez: El instrumento se sometió a revisión y a criterio de expertos en el tema que permitió orientar las preguntas planteadas a los sujetos, los expertos fueron dos Licenciadas en Enfermería quienes hicieron observaciones en algunas preguntas, en otras refirieron mejorar redacción las cuales fueron corregidas, sin embargo, indicaron estar bien con el resto del cuestionario, como tercer experto fue una Docente en Investigación (en algunos puntos refirió mejorar la redacción, las cuales

fueron levantadas las observaciones para luego dar su aprobación al cuestionario), cuarto experto de profesión Químico farmacéutico (dio propuestas de cambiar algunas preguntas siendo mejor redactadas, las cuales fueron tomadas y corregidas, al final dio su aprobación al cuestionario para ser aplicado), y como quinto experto un Médico Internista quien fue de gran apoyo al contar con amplio conocimiento respecto al tema.

Confiabilidad: Se realizó un estudio piloto en un pequeño grupo constituido de 24 personas con las mismas características que el grupo de estudio, pero no participaron en el estudio, se procedió aplicar a los resultados la prueba estadística alfa de Conbrach (Anexo N°3), la que permitió determinar la consistencia interna de los ítems, obteniéndose el valor de 0.849, asumiendo que los ítems miden la dimensión teórica y se correlacionan, puesto que un coeficiente mayor de 0.7 es considerado aceptable para la investigación.

Con la finalidad de proceder al recojo de información, se solicitó al director del Centro de Salud de Baños del Inca, el permiso y apoyo para obtener el padrón nominal de las familias de la comunidad de Shaullo Chico y proceder con la visita respectiva a cada persona, solicitando su participación voluntaria y firma del consentimiento informado (Anexo 2) para proceder con el respectivo cuestionario.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de realizada la aplicación del cuestionario previa participación voluntaria y firma del consentimiento (anexo 2), los datos fueron procesados estadísticamente aplicando el programa estadístico SPS versión 25. Aplicación de la prueba estadística de chi cuadrado para establecer la relación de las variables. Para analizar los datos se utilizó la técnica estadística descriptiva, consistente en describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlos con antecedentes y teorías, todo ello tendiente al logro de los objetivos formulados. Los resultados obtenidos se presentan en tablas, los cuales fueron analizados o discutidos, usando los métodos descriptivo, analítico y deductivo.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información recolectada se mantuvo en reserva y fue utilizada solo con fines de estudio. Además, el presente estudio se basó en los siguientes criterios:

Autonomía: En la investigación el participante fue independiente en todas sus respuestas las cuales no fueron influenciadas por parte de otras personas respetando su derecho de libre decisión.

La no maleficencia: Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño, este principio se cumplió durante el recojo de la información guardando respeto a los participantes indicándole que no implicaría ningún daño hacia su persona.

Justicia: consiste en el respeto para todos, sin ningún tipo de discriminación y garantizar el bien común, por lo cual se trató con respeto a cada una de las personas encuestadas.

Consentimiento informado: las personas participantes fueron informados acerca de la investigación y dieron su consentimiento de participar de la investigación (Anexo 2).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Este capítulo nos permite presentar los resultados de la investigación teniendo las dos variables de estudio y estableciendo su relación, iniciando con la presentación de las características sociodemográficas, económicas y culturales y la automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

También presentamos la automedicación en sus tres dimensiones consumo de medicamentos, motivos de automedicación, conocimiento sobre automedicación. Y finalmente la tabla principal de relación de estas variables.

Tabla 1 Características sociodemográficas, económicas y culturales en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

Características	n°	%
Edad		
Adulto joven: 18 a 29 años	87	37.5
Adulto: 30 a 59 años	136	58.6
Adulto mayor: 60 años a mas	9	3.9
Sexo		
Masculino	103	44.4
Femenino	129	55.6
Residencia		
Rural	165	71.1
Urbano	67	28.9
Estado civil		
Soltero/a	70	30.2
Casado/a	58	25.0
Conviviente	87	37.5
Divorciado	5	2.2
Viudo/a	12	5.2
Religión		
Católica	169	72.8
Evangélica	62	26.7
Ninguna	1	0.4
Grado de Instrucción		
Analfabeto	25	10.8
Primaria	41	17.7
Secundaria	95	40.9
Profesional	16	6.9
Estudiante Superior	55	23.7
Ocupación		
Ama de casa	85	36.6
Obrero	16	6.9
Agricultor	10	4.3
Profesión o estudiante	60	25.9
*Otros	61	26.3
Ingreso Económico Familiar		
De 100 a 200	20	8.6
De 300 a 500	95	40.9
De 500 a 1000	58	25.1
De 1000 a 3000	16	6.9
De 3000 a mas	43	18.5
Servicios Básicos		
Agua potable	19	8.2
Desagüe o letrina	16	6.9
Luz eléctrica	10	4.3
Gas o leña	7	3.0
Todos	180	77.6
Total	232	100.0

De acuerdo a los datos presentados en la tabla 1, se observa que, el mayor porcentaje de la población encuestada fueron las personas adultas que se encuentran entre 30 – 59 años de edad con un 58.6% seguido de los adultos jóvenes de 18 - 29 años con un 37.5% , 55.6% son de sexo femenino, 71.1% pertenece al área rural, 37.5% son conviviente, 72.8% son de religión católica, 40.9 % tiene como nivel de estudios secundaria, según su ocupación, 36.6 % son ama de casa, 40.9% aludieron que su ingreso económico familiar es de 300 a 500 nuevos soles y 77.7% su vivienda cuenta con todos los servicios básicos como son: agua potable, desagüe o letrina, luz eléctrica y gas o leña.

Según la investigación de Del Toro, et al. (9), señalan en su estudio de automedicación que, del total de participantes la mayor parte correspondieron al género femenino, (58,6%) similar al nuestro, de la misma manera tenemos semejanza con respecto al nivel educativo (secundaria completa) y al estado civil (conviviente), pero difiere con los grupos etarios, donde predominan los adultos jóvenes entre los 20-29 años representando 35% y en nuestro estudio la automedicación predomina en las edades de 30-59 años, así mismo difiere respecto a la procedencia reportan que fue esencialmente urbana (78%) y en nuestro estudio fue mayor la zona rural. Igualmente, el estudio de Silva Y, Zelaya A (11) tiene resultados similares respecto a predominio sexo femenino (59.3 %), y de la edad (promedio de edad de 44.9 años), el estudio de Sánchez M y Mendoza N (9) es similar al nuestro en el indicador edad (27 a 45 años) y con el ingreso mensual menor a S/. 930 (58%) y el estudio de Mantilla L, Terán Y (2017) (20), es similar al nuestro en el indicador religión ya que la mayor parte son católicos.

Como se observa en la presente investigación, el mayor porcentaje de la población encuestada son las personas adultas del sexo femenino, señalan que son convivientes y pertenecen a la religión católica, según De la Morena las personas, especialmente los padres de familia, ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación; Además mencionan que la mayor parte de ellas son amas de casa y que su ingreso económico familiar es muy bajo para sustentar los gastos del hogar, así lo expresa Sánchez X (26) quien menciona que la pobreza es uno de los resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación. El desempleo es otro motivo por el cual no hay un adecuado acceso a la salud pues las prioridades de las personas cambian ya que no cuentan con la economía suficiente para pagar una consulta.

Tabla 2 Automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca

Automedicación (Consumo de medicamento sin receta médica)	n°	%
Si	185	79.7
No	47	20.3
Total	232	100.0

En la presente tabla observamos que 79.7% de la población encuestada se automedica. Se deduce un porcentaje muy alto que nos indica el gran riesgo que está corriendo la salud de los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico.

Otros estudios reportaban elevados porcentajes de automedicación como los de Del Toro, M. et al (12), señala que (89,7%) de su población se automedica, al igual que Sánchez y Mendoza (61%) (9), Canales, A. (66,6%) (40) y Montero, M. (14), sus resultados similares al nuestro.

Inferimos que más del 50% de la población encuestada se automedica, es una problemática que se vive a diario en los pobladores de la comunidad de Shaullo Chico que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de factores Sociodemográficos y económicos los que provocan que aparezca y se mantenga a lo largo del tiempo, que puede ocasionar riesgos no solo en su salud experimentando efectos adversos si no también en su vida y traer graves consecuencias como no detectar a tiempo los síntomas de otras enfermedades, disminución de la efectividad de los medicamentos, falsos diagnósticos, derivando a complicaciones mayores y en casos extremos la muerte así lo señala Quiroga, D. y Rodríguez, D. (26).

Tabla 3 Automedicación según dimensión de consumo de medicamentos en la población de la comunidad Shaullo Chico, Baños del Inca.

Consumo de medicamentos	n°	%
Frecuencia de consumo de medicamento sin receta medica		
1 ó más veces por semana	19	8.2
1 ó más veces por mes	53	22.8
Cada dos meses a más	113	48.7
*No consumo	47	20.3
Tipos de medicamentos que consume		
Analgésicos	177	76.3
Antiinflamatorios	2	0.9
Antihistamínicos	5	1.6
Antibióticos	2	0.9
Antigripales – Descongestionantes	1	0.4
*No consumo	47	20.3
Cantidad de medicamento que consume		
1 medicamento al día	10	4.3
2 o más medicamentos al día	9	3.9
1 medicamento a la semana	19	8.2
2 o más medicamentos a la semana	37	15.9
1 medicamento al mes o más	110	47.4
*No consumo	47	20.3
Tiempo en que acude a realizarse un chequeo médico		
3 meses	44	19.0
6 meses	25	10.8
12 meses	42	18.1
Nunca	121	52.2

En la presente tabla se observa que, el mayor porcentaje de los que se automedican (48.7%) según frecuencia refieren consumir medicamentos cada 2 meses a más, según el tipo de medicamentos más consumidos son los analgésicos con un 76.3%, seguido del 47.4% que indica que la cantidad que consume es 1 medicamento al mes o más y 52.2% menciona que nunca se ha realizado un chequeo médico.

En el estudio “automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador. Lima –Perú 2017” de Rosas, E. (38), dichos resultados tienen semejanza con nuestro estudio, en cuanto al tipo de medicamentos más consumidos que son los analgésicos al igual que los estudios de Hermoza, R. Loza, C. Rodríguez, D. et al., y Del Toro, M, mientras que; en el estudio de Mantilla M, Terán E. Cajamarca (20), la mayor prevalencia de medicamentos consumidos en el distrito de Cajamarca fueron los antibióticos con 43,9%, los que difieren con nuestros resultados.

Respecto al indicador de “frecuencia de los medicamentos y la cantidad”, difiere de nuestros resultados los encontrados en el estudio de Sánchez, M. Mendoza, N. (9), el cual señala que, 53% utiliza 2 medicamentos por día.

La automedicación es el uso inadecuado de los fármacos, considerado como un problema latente en la sociedad actual, que la mayoría de las personas aún pasan por desapercibido, resultado de ello se evidencia un alto porcentaje en la zona rural de Shaullo Chico. Así mismo, más de la mitad de las personas nunca acudieron a un establecimiento de salud para una consulta médica o nunca se realizaron una evaluación de salud pública (chequeo médico). Sin embargo, refieren que siempre se automedican desconociendo las consecuencias, consumir medicamentos 1 vez al mes a más, donde el mayor porcentaje de los medicamentos son analgésicos, si bien es cierto dichos medicamentos en algunas personas les alivia el dolor en otras puede tener una respuesta ligeramente distinta, volviéndose más propensas a padecer diferentes enfermedades o agravar su salud, lo cual ocasiona una discapacidad limitante para cumplir con los roles diarios de supervivencia y el desarrollo de sus actividades cotidianas (24).

Tabla 4 Automedicación según dimensión motivos de la automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

Motivos de automedicación	n°	%
Síntomas principales que motivaron la automedicación en el último mes		
Fiebre	58	25.0
Dolor de cabeza	48	20.7
Gripes o resfríos	16	6.9
Vómitos	9	3.9
Dolores musculares	17	7.3
Otros síntomas	37	15.9
*No consumo	47	20.3
Motivo de compra de medicamentos sin receta médica		
Tiempo que demanda para acudir a la consulta	73	31.5
Falta de dinero para pagar una consulta	43	18.5
Se guía por la publicidad	14	6.0
Creer tener suficiente conocimiento	12	5.2
Por consejo de un familiar o conocido	26	11.2
Fácil acceso a los medicamentos	11	4.7
Poca confianza en los servicios de salud	6	2.6
*No consumo	47	20.3

En la tabla 4 sobre motivos de automedicación observamos que, el mayor porcentaje de los encuestados que si se automedican indicaron que los principales síntomas que les conlleva a esto fue la fiebre (25%), seguido del dolor de cabeza con 20.7 % y 15.9% de otros síntomas; además los principales motivos para comprar medicamentos sin receta médica son: por el tiempo que demanda para acudir a consulta con 31.5%, 18.5% por falta de dinero para pagar una consulta y 11.2% por consejo de un familiar o conocido.

Según el estudio “Automedicación y su relación con los factores sociodemográficos en personas mayores del distrito de San Vicente de Cañete julio 2020; el 40% de los encuestados indicó sus motivos para tomar medicación y es porque no tienen tiempo para

ver al médico (9), hallazgos similares a los resultados de nuestra investigación (11); al igual que Del Toro M, et al. (12).

En cuanto al indicador “síntomas principales que motivaron la automedicación” no se encuentra hallazgos similares en nuestros antecedentes.

La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, que a raíz de muchos factores las personas en los primeros síntomas que experimentan, además de desagradables, llevan a un nuevo proceso de automedicación que busca aplacarlos. Esto perpetúa el ciclo, dando pie a complicaciones más profundas y que empeoran con el paso del tiempo, así lo menciona Quiroga, D y Rodríguez, D (24). Los motivos generalmente es por el tiempo que demanda para asistir a una consulta médica y muchas veces porque su ingreso económico familiar es muy bajo dificultando acudir al establecimiento de salud, así como por su misma cultura aceptan consejos de familiares o amigos, inconscientemente poniendo en riesgo su bienestar en el transcurso de los años.

Tabla 5 Automedicación según dimensión conocimientos sobre automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca.

Conocimiento sobre automedicación	n°	%
Conocimiento de medicamentos genéricos y comerciales		
Si	53	22.8
No	132	56.9
*No consumo	47	20.3
Lugares de compra de medicamentos		
Farmacias	76	32.8
Boticas	77	33.2
Naturistas	22	9.5
Otros	10	4.3
*No consumo	47	20.3
Cree que el medicamento le cause daño		
Si	63	27.2
No	122	52.6
*No consumo	47	20.3
La automedicación produjo trastorno o consecuencia		
Dolor de cabeza	24	10.3
Náuseas y vómitos	16	6.9
Diarreas e intoxicaciones	18	7.8
Otros	31	13.4
Ninguno	96	41.4
*No consumo	47	20.3
Eficacia de la automedicación		
Buena	90	38.8
Muy buena	10	4.3
Ninguna	36	15.5
Empeora los síntomas	35	15.1
Aparecieron otros síntomas	14	6.0
*No consumo	47	20.3

En la tabla 5 de conocimientos sobre automedicación se evidencia que 56.9% de los encuestados refieren no tener conocimiento sobre los medicamentos genéricos y comerciales, el lugar donde más compran estos medicamentos son las boticas (33.2%) y farmacias (32.8), 52.6% no cree que el medicamento le cause algún daño, 41.4% indicaron que no les causa ninguna reacción adversa o consecuencia después de consumirlos y 38.8% considera que la automedicación es buena.

Como lo expuesto en los antecedentes, es evidente que existe un vacío respecto al indicador “conocimiento sobre los medicamentos genéricos y comerciales.” En cuanto a los lugares de compra nuestros resultados tienen similitud con el estudio de Delgado E. Arequipa 2018, coincidiendo que son las boticas y farmacias (17), de la misma manera coincide con los estudios de Rosa JE (38). Según Mantilla L M, Terán Y E. Cajamarca 2016 concluye en su investigación que los usuarios acuden como primera opción a un establecimiento farmacéutico (botica y/o farmacia) para ahorrar tiempo y dinero (20). Obteniendo similitud a nuestro estudio.

Con relación a las consecuencias o reacciones adversas de la automedicación encontramos hallazgos similares con los estudios de Del Toro M, et al (12); mencionando que la gran mayoría de personas (86%) manifestaron no haber presentado efectos adversos con las sustancias automedicadas y además de ello no creen que les cause algún tipo de daño, refiriendo durante la encuesta algunas de las personas, que les hace bien los medicamentos que consumen, alivia sus malestares y consideran muy buena la automedicación.

Como nos indica la presente tabla las personas no están conscientes al momento de automedicarse, no tienen el conocimiento suficiente de lo que consumen, acuden a principalmente a las boticas o farmacias porque es el establecimiento más cercano a sus viviendas y además de ello ahorran tiempo y dinero o simplemente acuden por recomendación de algún familiar o conocido para comprar tal o cual medicamento, gran parte de ellos no creen que les pueda causar algún daño, porque nunca han experimentado algún efecto adverso inmediatamente después de consumirlos y la mayoría hasta consideran buena la eficacia de la automedicación, sin embargo sin saberlo dan lugar a muchas enfermedades más complejas que a la larga cuando no encuentren mejoría en estos medicamentos acudirán a un centro de salud con su estado de salud agravado.

Esto debe llamarnos la atención primordial a los profesionales de salud y a las autoridades sanitarias que rigen la distribución, venta y consumo de medicamentos, para que haya más control en farmacias y boticas, en los medios de comunicación referente a las propagandas de medicamentos y a nosotros enfermeros en el trabajo constante de promocionar la salud capacitando para evitar la automedicación.

Tabla 6 Relación entre factores sociodemográficos, económicos y culturales y la automedicación en la población de la comunidad de Shaullo Chico, Baños del Inca

Factores sociodemográficos, económicos y culturales	AUTOMEDICACIÓN						Chi Cuadrada de Pearson (X ²)	Sig (p)
	SI		NO		TOTAL			
	N	%	n	%	n	%		
Ocupación								
Ama de casa	62	26,7	23	9,5	85	36,6	73,00	0,000
Obrero	15	6,5	1	0,4	16	6,3		
Agricultor	10	4,3	0	0,0	10	4,3		
Profesión o estudiante	59	25,4	1	0,4	60	25,9		
* Otros	39	16,8	22	9,5	61	26,3		
Grado de instrucción								
Analfabeto	25	10,8	0	0,0	25	10,8	21,945	0.000
Primaria	38	16,4	3	1,3	41	17,7		
Secundaria	63	27,2	32	13,8	95	40,9		
Profesional	14	6,0	2	0,9	16	6,9		
Estudiante Superior	45	19,4	10	4,3	55	23,7		
Ingreso Familiar S/.								
De 100 a 300	18	7,8	2	0,9	20	8,6	18,63	0.001
De 300 a 500	68	29,3	27	14,6	95	40,9		
De 500 a 1000	46	19,8	12	4,3	58	25,1		
De 1000 a 3000	9	3,9	7	3	16	6,9		
De 3000 a mas	43	18,5	0	0,0	43	18,5		
Total	185	79,7	47	20,3	232	100,00		

En la presente tabla, se observa que, existe una relación altamente significativa entre algunos factores sociodemográficos, económicos, culturales y la automedicación,

específicamente referente a ocupación y grado de instrucción, con un P-valor = 0,000; y del ingreso económico familiar con un P-valor = 0,001. Evidenciándose que el mayor porcentaje que se automedica son las amas de casa, las personas con nivel de estudios secundarios y con un ingreso económico familiar de 300 a 500 soles.

En el estudio de Diaz MA en Chota 2014 se encontró que solo el factor ocupación tuvo relación con automedicación, igual resultado al nuestro, pero no con el resto de factores al igual que Camayo KJ. Huancavelica (2017) (15).

La relación estadística que encontramos en la tabla anterior del presente estudio: entre factores sociodemográficos, económicos y culturales y la automedicación muestra una realidad preocupante en la forma que las personas de la zona rural de Shaullo chico, Baños del Inca cuidan su salud, muchas veces complican su salud porque impiden ver los verdaderos síntomas de otras enfermedades, así lo expresa Fernández P (25) quien indica que la imposibilidad de detectar los síntomas de otras enfermedades es uno de los puntos más delicados de la automedicación. Esto retrasa el tratamiento adecuado, derivando en complicaciones mayores y en casos extremos la muerte; de allí la importancia para implementar estrategias de promoción y prevención de la salud dirigidos a la población y a los centros educativos para concientizar sobre las consecuencias de la automedicación y disminuir esta problemática de salud pública y de esta manera mejorar la calidad de vida de la persona, familia y comunidad.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas, económicas y culturales de la población de Shaullo Chico, en su mayoría está conformada por personas adultas (30-50 años) del sexo femenino, pertenecen al área rural y son convivientes, así mismo, profesan la religión católica, con grado de instrucción secundaria, poseen un ingreso económico familiar muy bajo, en su mayoría son amas de casa y sus viviendas cuenta con todos los servicios básicos.
2. Respecto a la automedicación la mayoría de la población en estudio se automedica considerando sus dimensiones de consumo, motivos de automedicación y conocimientos
3. Existe relación altamente significativa entre automedicación y factores sociodemográficos, económicos y culturales: grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos con un P-valor = 0,000. 0,000. 0,001 respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. A la jefa de enfermeras del Centro de Salud Baños del Inca para que incluya en su programa de promoción de la salud y prevención de enfermedades la problemática de la automedicación en la comunidad de Shaullo Chico y ponerlo en ejecución tanto en los centros educativos como en la comunidad.
2. A la Directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería para que incentive a los estudiantes de enfermería, la puesta en práctica de programas preventivo promocionales como el de prevención de automedicación.
3. A los estudiantes de enfermería para que realicen nuevos estudios o profundicen investigaciones sobre automedicación, con el fin que se visualice la magnitud de problemas que se presenta en la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cornejo, L. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del hospital nacional arzobispo Loayza. [en línea]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos UNMSM-tesis: Lima - Perú; 2018 [acceso el 21 de abril del 2020]. Pág16. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/9631>
2. Bravo, A y Villca, C. Automedicación en el personal de enfermería. [en línea]. Universidad Nacional de cuya sede San Martin - tesis. San Martin – Perú; 2011 [acceso el 21 de abril del 2020]. Pág8. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10084/bravo-alicia.pdf
3. Díaz, M. Factores demográficos y socioeconómicos que se relacionan con la automedicación en la población rural del distrito de chota- 2014. [en línea] Universidad Nacional de Cajamarca – tesis. Cajamarca-Perú; 2014 [acceso 10 de septiembre del 2018]. Pág13. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/166>
4. Mantilla, M y Terán, E. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016. [en línea] Universidad Privada Autónoma del Sur- tesis. Cajamarca- Perú; 2018 [acceso el 21 de abril del 2020]. Pag.13. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/3>
5. Armero, Y y Cruz, S. factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años. [en línea]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD- tesis. Popayán- Colombia; 2011 [acceso el 21 de abril del 2020]. Pág.12. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/1744/2011-03T-06.pdf?sequence=1>

6. Delgado, E. “frecuencia y factores asociados a la automedicación de usuarios atendidos en la botica Oorifarma-Yanahuara 2016. [en línea] Universidad Privada Autónoma del Sur-tesis. Arequipa, Perú 2018 [obtenido el 01de octubre del 2018]. Pag.14. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/3>
7. Salazar, K; Ochoa, A; Encalada, D y Quizhpe, A. Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2016-2017. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2017;36 (4): 130-136. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/559/55952806006.pdf>
8. Elvia, G. “frecuencia y factores asociados a la automedicación de usuarios atendidos en la botica Qorifarma-Yanahuara 2016. [en línea] Universidad Privada Autónoma del Sur-tesis. Arequipa, Perú; 2018 [obtenido el 01de octubre del 2018]. Pág.14-15. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/3>
9. Sánchez, M y Mendoza, N. Automedicación y su relación con los factores sociodemográficos en personas mayores del distrito de San Vicente de Cañete julio 2020 [Internet]. Universidad Interamericana para el Desarrollo [citado el 17 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/118>
10. Conexión vida. Comunicación para la salud: más de la mitad de peruanos se automedican. [internet]. Lima – Perú; mayo del 2019 [actualizada 2019; acceso 21de abril del 2021]. Disponible: <https://conexionvida.net.pe/2019/05/13/automedicación/>
11. Silva, Y; Zelaya, A; Ramírez, R. Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica población adulta de la ciudad de Leon. [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León – tesis; 2019 [obtenido el 15 de febrero del 2021]. Disponible: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>

12. Del Toro, M, Díaz, A, Barrios, Z, Castillo, Y. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Revista cuidararte [Internet]. 2017; 8 (1):1509-1518. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359549159010.pdf>
13. Coronel, C. “Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017. [Internet]. Universidad Católica de Cuenca- tesis. Cuenca-Ecuador 2018 [obtenido el 20 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4884>
14. Montero J. “factores asociados a la automedicación en el centro poblado de Llícua, Huánuco, 2018”. [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán-Revista UNHEVAL - Revista Peruana de Investigación en Salud. Huánuco – Perú;2018. [citado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/216>
15. Camayo KJ. “factores asociados a la automedicación en la población del distrito de el tambo, 2017”. [Internet]. Universidad Peruana Los Andes- UPLA-Institucional- tesis. Huancavelica-peru; 2018. [citado el 20 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/558>
16. Huañap, S; García, A. "Factores socioculturales y su relación con la automedicación en personas de 18 a 50 años de edad en la asociación de vivienda02 de febrero - distrito de la Banda de Shilcayo, periodo septiembre 2016 febrero 2017. [Internet]. Universidad Nacional de San Martín - tesis. Tarapoto-Perú; 2017. [citado el 20 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11458/2447>
17. Delgado, E. “frecuencia y factores asociados a la automedicación de usuarios atendidos en la botica qorifarma-yanahuara 2016. [Internet] Universidad Privada Autónoma del Sur-tesis. Arequipa, Perú 2018 [obtenido el 20 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/3>

18. Sandoval C. Factores asociados en la automedicación de usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos de santa clara ate, 2017. [Internet] Universidad Cesar Vallejo. Lima – Perú:2018. [citado el 17 de diciembre del 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12928>
19. Chávez, X. Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el Distrito de San Martín de Porres2017. [Internet] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú:2017. [citado el 17 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1254>
20. Mantilla, M; Terán, E. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016. [Internet]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca-Perú; 2017. [citado el 19 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/456>
21. Díaz MA, factores demográficos y socioeconómicos que se relacionan con la automedicación en la población rural del distrito de chota- 2014. [en línea] Universidad Nacional de Cajamarca – tesis. Cajamarca-Perú; 2014 [acceso 10 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/166>
22. Hernández A, Mercado A. Accses Medicina. [Internet]. Automedicación cap. 21. [citado el 18 de diciembre del 2020].Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=96952696&bookid=1489&resultclick=2>
23. Sainz, A. Rioja salud. riesgos de la automedicación. .[Internet]. Rioja salud.2017. Obtenido el 10 de enero del 2021. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion?showall=1>

24. Quiroga, D; Rodríguez, L. Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen. [Internet]. Universidad Wiener. Lima- Perú; abril de 2014. [citado el 19 de noviembre del 2018]. Pag: 29-35 Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/318/010%20tesis%20farmacia%20quiroga%20%26%20rodriguez%20crev.lb%2c%20finalizada.pdf?sequence=1&isallowed>
25. Fernández, P. Qué es la automedicación y por qué es peligrosa. [Internet] Sanna. Lima- Perú; agosto 2019. [citado el 19 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://sanna.pe/sanna-te-cuenta/por-que-es-peligroso-automedicarse>
26. Sánchez, X. Determinación de las razones y diferencias de automedicación en una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de quito2008. [Internet]. Universidad San Francisco de Quito. Quito- Ecuador;2008 [citado el 18de diciembre del 2020]. Pag: 15-19 Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>
27. Gonzaga, D. “Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del hospital militar geriátrico, chorrillos - lima2017”. [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima- Perú; 2017. [citado el 20 de febrero del 2021]. Pag: 32. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/230592637.pdf>
28. Real Academia Nacional de Medicina de España. Diccionario de Términos Médicos. [Internet]. Gobierno de España- Ministerio de Ciencia e Innovación. [citado el 26 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://dtme.ranm.es/index.aspx>
29. Bembibre, C. Causas. [Internet]. definición abc. Fecha: 24/06/2009 [citado el 26 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/causas.php>

30. Bembibre, C. Consecuencias. [Internet]. definición abc. Fecha: 24/06/2009 [citado el 26 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/consecuencia.php>
31. Gonzalo, N; Guillermo, J. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos. [Internet]. 1ra Edición, Dpto. Políticas farmacéuticas y profesiones médicas. Chile; 2010. [citado el 20 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
32. Bservatorios. Ocupacion laboral. [Internet]. Dirección de Metodología y Producción Estadística – DIMPE.Colombia;019. [citado el 5 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/599/datafile/f332/v17538#:~:text=ocupaci%c3%b3n.,trabajo%2c%20areas%20y%20funciones20desempe%c3%bladas>
33. Samuelson, A. Nordhaus, WD. Internet]. Red cultural del. Banco de la Republica. Economía. Mcgraw-hill, México; (1986). [citado el 5 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/ingresos>
34. Slyde, S. Servicios básicos. [Internet]. slydeshare. [citado el 5 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/esfgalicia/servicios basicos#:~:text=ANEXO%20DE%20CONCEPTO%20DE%20SERVICIOS,accesibles%20para%20todo%20el%20mundo.>
35. Ucha, F. Tradición. [internet]. Definición abc. Diccionario hecho fácil. 2010 [citado el 26 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/tradicion.php>
36. Salud y cultura. Cultura. [internet]. Salud y Cultura. 28 de oct del 2020 [citado el 26 de noviembre del 2020]. Disponible en: http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm

37. Home. Nivel educativo. [Internet]. California Office of Environmental Health Hazard Assessment. [citado el 26 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo>
38. Rosas, E. estudio “automedicación en la población del grupo 7 sector III de villa el salvador. [Internet]. Lima -Perú; 2017. [citado el 17 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1009>
39. Hermosa, R; Loza, C; Rodríguez, D; et al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú – 2016 [Internet]. Revista Médica Herediana. [citado el 17 de diciembre del 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018_130X2016000100003
40. Canales, A. Características asociadas a automedicación en habitantes que acuden a farmacias del distrito de la Molina, 2018. [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista [citado el 30 enero del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1882>
41. Ministerio de Salud. Glosario Digemid. [Internet]. Upload, pdf [citado el 22 marzo del 2022]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/101_al_105_07.pdf.
42. Slideshare. Medicamentos Comerciales. 2017 [Internet]. Upload, pdf [citado el 22 marzo del 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/elizabeth0193/medicamentos-comerciales>.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento



CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ECÓNICOS, CULTURALES Y AUTOMEDICACIÓN DE LA COMUNIDAD SHAULLO CHICO – BAÑOS DEL INCA.



Reciba un cordial saludo, soy egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, actualmente estoy realizando un estudio de investigación sobre automedicación con la finalidad de mejorar la calidad de vida de esta población, para nosotros es muy importante su opinión, por ello le agradecemos por su tiempo y por la disposición y objetividad con la que dé respuesta a cada una de las siguientes preguntas.

INSTRUCCIONES

Estimado usuario, lee detenidamente cada una de las preguntas y marca dentro de los recuadros con un aspa (X). Estas respuestas son anónimas, y no es necesario que pongas tu nombre, por lo que pedimos sinceridad en tu respuesta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECÓNICOS, CULTURALES DE LA POBLACIÓN:

1. Edad: ().....
2. Sexo: F () M ()
3. Religión:
4. Residencia:
5. Estado civil: casado ()
soltero() viudo() divorciado() conviviente()
6. Ocupación:
7. Hasta que año ha estudiado?:.....
8. ¿Cuál es su ingreso económico familiar?
 - a) 100 a 300 ()
 - b) 300 a 500 ()
 - c) 500 a 1000 ()
 - d) 1000 a 3000 ()
 - e) 3000 a más ()
9. ¿Con qué servicios básicos cuenta en su vivienda?
 - a) Agua potable ()
 - b) Desagüe o Letrina ()
 - c) Luz eléctrica ()
 - d) Gas o leña para cocinar ()
 - e) Todos ()

II. AUTOMEDICACION Y CONSUMO DE MEDICAMENTOS

10. ¿Cada cuánto tiempo acude al puesto de salud para realizarse un chequeo médico?

- a) 3 meses ()
- b) 6 meses ()
- c) 12 meses ()
- d) Nunca ()

11. ¿Ha consumido o consume usted algún medicamento sin que le haya recetado el médico?

- a) SI ()
- b) NO ()

12. Si su respuesta es sí, indique con qué frecuencia:

- a) Todos los días ()
- b) 1 o más veces por semana ()
- c) 1 o más veces por mes ()
- d) cada dos meses a más ()

13. ¿Qué medicamentos consume frecuentemente?

.....
.....

14. ¿Que cantidad de medicamentos consume usted? ya sea: cápsulas, tabletas, ampollas, comprimidos, jarabes, etc)

- a. 1 medicamento al día ()
- b. 2 a más medicamentos al día ()
- c. 1 medicamento a la semana ()
- d. 2 a más medicamentos a la semana ()
- e. 1 medicamento al mes o más ()

III. MOTIVOS DE AUTOMEDICACION

15. Cuando compra medicinas sin receta médica lo hace por:

- a. Tiempo que demanda para acudir a la consulta ()
- b. Falta de dinero para pagar una consulta ()
- c. Se guía por la Publicidad ()
- d. Creer tener suficiente conocimiento ()
- e. Por consejo de un familiar o conocido ()
- f. Fácil acceso a los medicamentos ()
- g. Poca confianza en los servicios de salud ()

16. ¿Qué síntomas principales motivaron la automedicación en el último mes?

- a) Fiebre ()
- b) Dolor de cabeza ()
- c) Gripes o resfríos ()
- d) Vómitos ()
- e) Dolores musculares ()
- f) Otros síntomas ()

IV. CONOCIMIENTO SOBRE AUTOMEDICACION

17. ¿Conoce usted sobre los medicamentos genéricos y comerciales?

- a) SI ()
- b) NO ()

18. ¿A dónde acude para comprar los medicamentos que necesita?

- a) Farmacias ()
- b) Boticas ()
- c) Naturistas ()
- d) Otros ()

19. ¿Cree usted que este medicamento puede causarle algún daño?

- a. SI ()
- b. NO ()

20. ¿La automedicación le produjo algún tipo de trastorno o consecuencia?

- a. Dolor de cabeza ()
- b. Náuseas y Vómitos ()
- c. Diarreas e Intoxicaciones ()
- d. Otros ()
- e. Ninguno ()

21. ¿Considera que la eficacia de la automedicación fue:

- a) Buena ()
- b) Muy buena ()
- c) Ninguna ()
- d) Empeora los síntomas ()
- e) Aparecieron otros síntomas ()

¡Gracias por su apoyo, que tenga un excelente día!

Anexo 2. Consentimiento Informado

Yo..... , de..... años de edad, con DNI N°....., mediante el presente manifiesto que estoy participando voluntariamente en la realización del cuestionario que servirá para el desarrollo del trabajo de investigación científica: " factores socioeconómicos y culturales que se relacionan con la automedicación en la comunidad de Shaullo Chico - Baños del Inca"

Previamente se me ha informado los beneficios que generarán la investigación.

Cajamarca, de de 2021

Anexo 3. Fiabilidad de escalas

Escala: PRUEBA PILOTO

Resumen de procesamiento

		N
Casos	Válido	24
	Excluido ^a	0
	Total	24

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,884	14

Escala: JUICIO DE EXPERTOS

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	90,9
	Excluido ^a	2	9,1
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	20

Anexo 4. Relación entre factores sociodemográficos, económicos y culturales y la automedicación

Factores sociodemográficos, económicos y culturales	Automedicación	
	Chi Cuadrada de Pearson (X ²)	Sig. (p)
Edad	2,212	0,819
Género	0,492	0,514
Religión	0,307	0,858
Residencia	2,546	0,111
Estado civil	2,869	0,580
Ocupación	73,002	0,000
Grado de instrucción	21,945	0,000
Ingreso económico familiar	18,963	0,001
Servicios básicos de la vivienda	8,333	0,080

Anexo 5. Relación de la automedicación y edad de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Edad	AUTOMEDICACIÓN					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Adulto joven	67	28,9	20	28,9	87	37,5
Adulto	110	47,4	26	11,2	136	58,6
Adulto mayor	8	3,4	1	0,4	9	3,9
Total	185	79,7	47	20,3	232	100,0

Anexo 6. Relación de la automedicación y Género de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Género	AUTOMEDICACIÓN					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	N	%
Masculino	80	34,5	23	9,9	103	44,4
Femenino	105	45,3	24	10,3	129	55,6
Total	185	79,7	47	20,3	232	100,0

Anexo 7. Relación de la automedicación y Residencia de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Residencia	AUTOMEDICACIÓN					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	N	%
Rural	136	58,6	29	12,5	165	71,1
Urbano	49	21,1	18	7,8	67	28,9
Total	185	79,7	47	20,3	232	100,0

Anexo 8. Relación de la automedicación y Estado Civil de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Estado civil	AUTOMEDICACIÓN					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	N	%
Soltero/a	57	24,6	13	5,6	70	30,2
Casado/a	48	20,7	10	4,3	58	25,0
Conviviente	65	28,0	22	9,5	87	37,5
Divorciado	4	1,7	1	0,4	5	2,1
Viudo/a	11	4,7	1	0,4	12	5,2
Total	185	79,7	47	20,3	232	100,0

Anexo 9. Relación de la automedicación y Religión de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Religión	AUTOMEDICACIÓN					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	N	%
Católico	134	57,8	35	15,1	169	72,8
Evangélico	51	22,0	12	5,2	63	27,1
Total	185	79,7	47	20,3	232	100,0

Anexo 10. Relación de la automedicación y Servicios Básicos de la población de la comunidad de Shaullo Chico – Baños del Inca.

Servicios básicos	AUTOMEDICACIÓN					
	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Agua potable	18	7,8	1	0,4	19	8,2
Desagüe o letrina	16	6,9	0	0,0	16	6,9
Luz eléctrica	8	3,4	2	0,9	10	4,3
Gas o leña para cocinar	6	2,6	1	0,4	7	3,0
Todos	137	59,1	43	18,5	180	77,6
Total	185	79,7	47	20,3	232	100,0