

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y EDUCACIÓN

Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación



Factores asociados al uso de información de salud en internet y automedicación en una muestra peruana durante la pandemia de la COVID-19

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Ciencias de la Comunicación

Por:

Verónica Franceska Prado Aranzábal

Adalí Sarahi Lozano García

Asesor:

Mg. Jose Victor Cabrera Aquino

Lima, julio de 2023

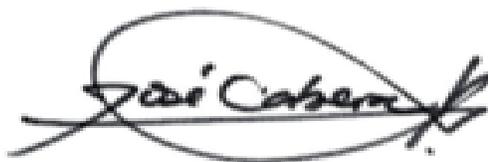
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo José Cabrera Aquino docente de la Facultad de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación, de la Escuela Profesional de Comunicación, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Factores asociados al uso de información de salud en internet y automedicación en una muestra peruana durante la pandemia de la COVID-19.”** Constituye la memoria que presentan las bachilleres Verónica Franceska Prado Aranzábal y Adalí S. Lozano García, para obtener el título profesional de licenciado en Ciencias de la Comunicación, tiene un índice de similitud de 13% verificable en el informe del programa Turnitin y ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima a los 07 días del mes de julio del año 2023.



Mg. José Victor Cabrera Aquino

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 28 día(s) del mes de mayo del año 2023 siendo las 10:20 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del presidente del jurado: Mg. José Calsín Molleapaza; el secretario: Lic. Romeen Fortunato Aguirre Zambrano y el asesor: Mg. José Víctor Cabrera Aquino, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada: **“Factores asociados al uso de información de salud en internet y automedicación en una muestra peruana durante la pandemia COVID-19”** presentado para las bachilleres: Adalí Sarahi Lozano García y Verónica Franceska Prado Aranzábal, conducente a la obtención del título profesional de Licenciada en Ciencias de la Comunicación.

El presidente inició el acto académico de sustentación invitando a los candidatos a hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltos por el candidato. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

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

Candidato-(a): **Bach. Adalí Sarahi Lozano García**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Candidato-(a): **Bach. Verónica Franceska Prado Aranzábal**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Finalmente, el presidente del jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

“SUSTENTACIÓN REALIZADA BAJO LA MODALIDAD VIRTUAL SINCRÓNICA”



Mtro. José Calsín Molleapaza
Presidente (a)



Lic. Romeen Fortunato Aguirre Zambrano
Secretario (a)



Mg. José Víctor Cabrera Aquino
Asesor (a)



Adalí Sarahi Lozano García
Candidato/a (a)



Verónica Franceska Prado Aranzabal
Candidato/a (b)

“Factores asociados al uso de información de salud en internet y automedicación en una muestra peruana durante la pandemia de la COVID-19”

Factors associated with the use of health information on the Internet and self-medication in a Peruvian sample during the COVID-19 pandemic.

- a. <https://orcid.org/0009-0003-1093-988X> Verónica Franceska Prado Aranzábal
- b. <https://orcid.org/0009-0000-0082-629X> Adalí Sarahi. Lozano García
- c. <https://orcid.org/0000-0003-3247-6428> Jose Victor Cabrera Aquino

Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Humanas y Educación, Universidad Peruana Unión

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados al uso de información de salud en Internet y la automedicación en una muestra de la población peruana. El estudio se llevó a cabo mediante un diseño transversal explicativo. La muestra consistió en ciudadanos peruanos seleccionados utilizando un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, con edades comprendidas entre los 18 y 82 años. Se utilizaron varios instrumentos en el estudio, incluyendo un cuestionario de características sociodemográficas, una medida del estado de salud subjetivo, una escala de uso de información de salud en Internet, una escala de competencia en salud en línea y una escala de automedicación. Se realizaron análisis descriptivos de las variables sociodemográficas, análisis de normalidad, análisis de correlaciones, análisis de diferencia de medias utilizando la prueba t de Student y la prueba F de Fisher (ANOVA de un factor), y un análisis de regresión lineal con un nivel de significancia del 5%.

Los resultados del estudio mostraron una relación entre el uso de información de salud en Internet y la automedicación. Además, se encontró que factores como el género

femenino, pertenecer a la región selva, vivir en una zona rural, tener una enfermedad, percibir una mala salud y tener una mayor competencia en Internet están relacionados con la automedicación ($F = 13.536$, $p < 0.001$; R cuadrado = 0.189). Por otro lado, la edad, proceder de la región selva y tener una mayor competencia en Internet se relacionan con el uso de información de salud en Internet ($F = 5.734$, $p < 0.001$; R cuadrado ajustado = 0.071).

En conclusión, se encontró una relación entre el uso de información de salud en Internet y la automedicación en los ciudadanos peruanos. Además, la competencia en Internet fue identificada como un factor predictor tanto del uso de información de salud en Internet como de la automedicación.

Palabras clave: *Uso de información de salud en Internet; Automedicación, competencia en Internet; Ciudadanos peruanos.*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors associated with the use of health information on the Internet and self-medication in a sample of the Peruvian population. The study was conducted using an explanatory cross-sectional design. The sample consisted of Peruvian citizens selected using a convenience non-probabilistic sampling method, with ages ranging from 18 to 82 years. Several instruments were used in the study, including a questionnaire on sociodemographic characteristics, a measure of subjective health status, a scale on the use of health information on the Internet, an online health competence scale, and a self-medication scale. Descriptive analysis of sociodemographic variables, normality analysis, correlation analysis, mean difference analysis using Student's t-test and Fisher's F-test (one-way ANOVA), and linear regression analysis were performed with a significance level of 5%. The study results showed a relationship between the use of health information on the Internet and self-medication. Additionally, factors such as female gender, belonging to the jungle region, living in a rural area, having a disease, perceiving poor health, and having higher internet competence were found to be related to self-medication ($F = 13.536$, $p < 0.001$; R -squared = 0.189). On the other hand, age, originating from the jungle region, and having higher internet competence were related to the use of health information on the Internet ($F = 5.734$, $p < 0.001$; adjusted R -squared = 0.071). In conclusion, a relationship was found between the use of health information on the Internet and self-medication among Peruvian citizens. Additionally, internet competence was identified as a predictor of both the use of health information on the Internet and self-medication.

Keywords: *Internet health information use, self-medication, Internet competence, Peruvians.*

INTRODUCCIÓN

Entre las teorías de la comunicación existentes, se ha desarrollado recientemente la teoría estratégica, que surge como un campo multidisciplinario que aborda la comunicación en las organizaciones como un sistema de innovación que busca mejorar las relaciones sociales de manera fluida (Contreras Delgado et al., 2020). La comunicación estratégica es un fenómeno complejo, situacional y fluido. Sin embargo, también es estratégica porque no se limita a explicar o describir lo social utilizando enfoques sociológicos y semiológicos clásicos, sino que busca generar cambios deseables y posibles. Para lograr esto, es necesario reconocer la investigación y el trabajo de los comunicadores estratégicos como un fenómeno comunicacional que opera en una dimensión multidimensional, donde se conectan diferentes grupos y sectores sociales (Galindo Cáceres, 2012; Mascotti, 2016).

En este contexto, el avance y desarrollo de las tecnologías de la información, su difusión y disponibilidad han permitido que las personas, sin importar su posición social o ubicación geográfica, accedan rápidamente a información en internet a bajo costo, facilitando el intercambio de información y la comunicación horizontal (Miguel González et al., 2011). Con la difusión de conocimientos sanitarios en internet, ha disminuido la dependencia de los profesionales de la salud como única fuente de información sanitaria. Como resultado, la frecuencia de visitas a los profesionales de la salud ha disminuido, ya que los pacientes optan por utilizar información sanitaria en línea para autodiagnóstico y autotratamiento con el objetivo de reducir costos y ahorrar tiempo. Sin embargo, todavía existe una brecha entre el público general y los profesionales de la salud. Además, la información sanitaria y médica en internet puede generar incertidumbre y errores, por lo

que las personas confían en los profesionales sanitarios para la interpretación de dicha información (Suziedelyte, 2012). Algunos pacientes pueden buscar activamente información para asumir una mayor responsabilidad sobre su salud, mientras que otros pueden sentirse obligados a hacerlo debido a la falta de confianza en la atención médica recibida (Dolan et al., 2004).

Internet tiene un impacto significativo en el acceso a la información sanitaria y puede ayudar tanto a los pacientes como al personal sanitario a acceder a información basada en evidencia y tomar decisiones informadas, al mismo tiempo que simplifica la prestación de servicios de salud (Chande-Mallya et al., 2017). La información sanitaria disponible en Internet, conocida generalmente como eSalud, tiene el potencial de reducir las disparidades en salud y beneficiar a las poblaciones vulnerables que enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de atención médica (Chang et al., 2021).

La búsqueda de la recuperación de la salud y el bienestar es un comportamiento natural, y como respuesta, la automedicación se ha convertido en un fenómeno común. Específicamente, los jóvenes, especialmente los estudiantes, tienden a tomar decisiones relacionadas con su salud sin supervisión, incluyendo la automedicación con analgésicos, antibióticos, suplementos nutricionales y otros medicamentos. Además, los jóvenes están influenciados en gran medida por los medios de comunicación e internet, lo que promueve aún más la práctica de la automedicación (Alsaad et al., 2022). Esto forma parte esencial del autocuidado, que también incluye el autotratamiento no farmacológico, el apoyo social en el manejo de enfermedades y los primeros auxilios en la vida cotidiana (Alam et al., 2015). La automedicación se define como la obtención y el consumo de medicamentos sin supervisión profesional en términos de indicación, dosis

y duración del tratamiento. Sin embargo, la automedicación no se limita únicamente al consumo de medicamentos modernos, sino que también puede incluir el uso de hierbas medicinales (Shankar et al., 2002).

La automedicación está adquiriendo cada vez más importancia en la atención sanitaria, especialmente para la prevención o el tratamiento de síntomas que no justifican una consulta médica. Esto ha aumentado la dependencia de los pacientes a la hora de tomar decisiones sobre el tratamiento de enfermedades leves, fomentando su autonomía (Hughes et al., 2001). También se ha reconocido como un elemento importante del autocuidado y el uso de medicamentos para el tratamiento de enfermedades y síntomas por parte de los propios individuos (Kumar et al., 2016).

Según Sobon (2022), la automedicación es un problema de salud pública importante que se practica en todo el mundo. Se informó que en 2021, el 47% de los polacos de entre 16 y 74 años buscaron información en Internet sobre lesiones, enfermedades, nutrición o mejora de la salud. Además, los pacientes que buscan información sanitaria están motivados por la necesidad de obtener información. En el caso de los pacientes adultos, se ha observado que la mayoría prefiere utilizar a su médico de cabecera como fuente principal de información sanitaria, considerando a Internet como una segunda fuente preferida para obtener información sobre una enfermedad (Dolan et al., 2004). Por otro lado, Mabrouk (2022) informó que el 20.6% de los niños utilizan antibióticos sin receta médica.

A medida que se genera más información en las páginas que recomiendan medicamentos, se fortalecen las relaciones de confianza entre los usuarios de Internet. Incluso cuando son conscientes de los riesgos de la automedicación, prefieren

exponerse a ellos antes que confiar en un sistema sanitario que consideran negligente (Lirios, 2022). Esta iniciativa está relacionada principalmente con el propio paciente, el proceso, el entorno social, los farmacéuticos y los profesionales de la salud. Representa una parte de los autocuidados que debe tenerse en cuenta tanto por su frecuencia como por sus repercusiones, las cuales pueden ser positivas o negativas (Orueta et al., 2008).

Los riesgos potenciales de la automedicación incluyen un autodiagnóstico incorrecto, retrasos en buscar consejo médico, reacciones adversas, interacciones peligrosas entre medicamentos, administración incorrecta, dosis incorrecta, elección incorrecta de la terapia, enmascaramiento de una enfermedad grave, riesgo de dependencia y abuso de medicamentos, diagnóstico erróneo y elección incorrecta de tratamiento (Ruiz, 2010). Por ejemplo, se puede abusar de los antihistamínicos para experimentar efectos psicoactivos, de los laxantes para perder peso, y los riesgos asociados a la automedicación incluyen posibles retrasos en el tratamiento de una enfermedad grave, lo que puede llevar a la muerte de los pacientes como resultado del uso excesivo de productos de venta libre (Hughes, 2003).

El uso indiscriminado de antimicrobianos sin orientación médica puede aumentar la probabilidad de terapia inapropiada, diagnóstico erróneo, retraso en el tratamiento adecuado, resistencia de los patógenos y aumento de la morbilidad. Además, los efectos secundarios de la sobredosis, debido a la falta de información, pueden causar problemas graves como resistencia a los antibióticos, trastornos cutáneos, hipersensibilidad y alergias (Bennadi, 2013). Los individuos asumen una mayor responsabilidad por su propia salud y llevan a cabo actividades para mejorarla, prevenir enfermedades y limitar su impacto, así como para recuperarse de lesiones o enfermedades (Hughes, 2003).

Existe evidencia que relaciona el uso de información de salud en internet y la automedicación con diversos factores. Por ejemplo, en un estudio se informó que más del 50% de las personas se automedicaban, siendo las mujeres quienes recurrían más a esta práctica (60%) (Fajardo-Zapata et al., 2013). Del mismo modo, otro estudio demostró que las mujeres son quienes buscan información sanitaria en internet con más frecuencia en comparación con los hombres (Escoffery et al., 2010).

Hay estudios que muestran una asociación entre el uso de información sanitaria en internet y el nivel socioeconómico. Por ejemplo, dos estudios encontraron que el uso de información en internet está asociado con niveles promedio o altos de ingresos de las personas (Escoffery et al., 2010; Koo et al., 2016; Valero-Aguilera et al., 2012). Sin embargo, no hay evidencia significativa de una asociación con la automedicación (Fajardo-Zapata et al., 2013).

En cuanto a la ocupación, existe evidencia de que la mayoría de las personas que buscan información de salud en internet están empleadas (Bujnowska-Fedak et al., 2019). Además, un estudio demostró que los empleados son quienes recurren más a la automedicación (51.9%), seguidos por los trabajadores independientes (25.7%).

La edad también se ha identificado como un factor relacionado con el uso de información sanitaria en internet. Por ejemplo, se ha encontrado que los adolescentes (15-17 años) utilizan menos información en comparación con los jóvenes adultos (18-24 años) (Rideout, 2001). Además, se ha observado una asociación entre la edad y el uso de información en un estudio con pacientes con cáncer mayores de 60 años (Valero-Aguilera et al., 2012). Por otro lado, también hay estudios que muestran diferencias en las prácticas de automedicación según la edad en pacientes (Luis Turabián & Ramón de

Juanes, 1989). Otro estudio detectó una mayor automedicación entre las personas mayores de 65 años, quienes también presentan un menor nivel de salud (Lorient et al., 1992).

En cuanto al estado civil, se encontró en un estudio que en hombres ser soltero se asocia significativamente con el uso de información sanitaria en internet, mientras que en mujeres se encontró que estar casada se asocia significativamente con el uso de información sanitaria en internet (Koo et al., 2016). Del mismo modo, en otro estudio se encontró que los solteros son quienes más se automedican, con un 73.4% en comparación con el 61.2% de las personas que viven en familia (Figueiras et al., 2000).

En relación al nivel educativo, diversos estudios han demostrado que a medida que aumenta el nivel educativo de las personas, también aumenta el uso de información de salud en internet (Bujnowska-Fedak et al., 2019; Dickerson et al., 2004; Koo et al., 2016; Valero-Aguilera et al., 2012).

Por otro lado, la zona de residencia se ha identificado como un factor asociado al uso de información de salud en internet. Por ejemplo, en estudios se ha observado que la mayoría de las personas que buscan información de salud en internet viven en áreas urbanas (Bujnowska-Fedak et al., 2019; Koo et al., 2016).

En cuanto a la automedicación, se considera positiva desde la perspectiva de la industria farmacéutica, ya que permite a los profesionales sanitarios, especialmente a los farmacéuticos, emplear su tiempo y habilidades de manera más eficiente con los pacientes. Además, los gobiernos ven en la automedicación una forma de limitar los costes sanitarios, mientras que los pacientes asumen una mayor implicación y autonomía en la gestión de su salud (Hughes, 2003).

En los últimos años, en Perú, el acceso a la información ha aumentado significativamente. Según el informe del INEI (2022), en los primeros 3 meses de 2022, el 73% de las personas de 6 años de edad tuvieron acceso a internet, siendo el teléfono móvil el principal medio de acceso. Sin embargo, existe la necesidad de llevar a cabo estudios que expliquen estos comportamientos dentro de la población peruana, con el fin de conocer las características de las personas que utilizan información de salud en internet y analizar si existe alguna relación con la decisión de automedicarse.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados al uso de información de salud en internet y la automedicación en una muestra de la población peruana.

MÉTODO

Diseño

El estudio se desarrolló a través de un diseño transversal – explicativo.

Muestra o participantes

La muestra del estudio consistió en ciudadanos peruanos seleccionados mediante un método de muestreo no probabilístico, específicamente el muestreo intencional o por conveniencia (Ardila et al., 2004). La edad de los participantes variaba entre 18 y 82 años, con una media de 35.79 y una desviación estándar de 13.39.

Procedimiento

Los datos fueron recopilados utilizando un cuestionario en línea a través de los formularios de Microsoft. El cuestionario se difundió mediante redes sociales como Facebook y WhatsApp. El cuestionario constó de dos partes: a) características generales

de la muestra y b) una batería de preguntas o ítems correspondientes a los instrumentos utilizados para medir las variables en estudio.

Instrumentos

Cuestionario de características sociodemográficas: Se utilizó un instrumento que contenía preguntas sobre características de los participantes, como sexo, edad, nivel educativo, ingresos mensuales, lugar de residencia, área o zona de residencia, y condición de salud autoevaluada.

Medida del estado de salud subjetivo: Se utilizó un ítem con 5 opciones de respuesta tipo Likert (1 = Muy malo y 5 = Muy bueno) para que los participantes declararan subjetivamente su estado de salud (Sug Jo et al., 2010).

Escala de uso de información de salud en internet: Se empleó un cuestionario ad hoc donde los participantes respondieron si habían utilizado internet en los últimos 12 meses para acceder a información sanitaria y se les preguntó sobre el propósito de su búsqueda, que contemplaba cuatro aspectos: consejos generales de salud, información específica sobre enfermedades, compra de productos sanitarios y selección de hospitales u otros (Sug Jo et al., 2010).

Escala de competencia en salud por internet: Este instrumento, propuesto por Norman y Skinner (2006), se utilizó para evaluar la alfabetización mediática en salud en diferentes poblaciones y contextos. La escala constaba de 8 ítems y medía el conocimiento combinado, la comodidad y las habilidades percibidas de los consumidores para encontrar, evaluar y aplicar información de salud electrónica a problemas de salud. Este instrumento presentó validez y confiabilidad, con correlaciones ítem-escala que variaban de $r = 0.51$ a 0.76 y una fiabilidad test-retest de $r = 0.68$ a 0.40 . El análisis de

componentes principales mostró una solución de un solo factor que explicaba el 56% de la varianza, y las cargas factoriales oscilaron entre 0.60 y 0.84 para los 8 ítems (Norman & Skinner, 2006).

Escala de automedicación: Se utilizó un instrumento desarrollado por James y French (2008) que medía el comportamiento de las personas en relación con su decisión de automedicarse en situaciones de dolor agudo. La escala constaba de 3 factores o dimensiones, cada una con 3 ítems que se respondían en una escala de Likert de 5 puntos (1 = Nunca y 5 = Siempre). Este instrumento demostró tener propiedades psicométricas adecuadas, con una confiabilidad superior a 0.70 para todas las dimensiones y cargas factoriales que oscilaban entre 0.48 y 0.88, lo cual evidencia su validez y confiabilidad (James & French, 2008).

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, en el cual se examinaron las características de la muestra en términos de sexo, edad, nivel educativo, ingresos mensuales, lugar de residencia, área o zona de residencia y condición de salud autoevaluada. Posteriormente, se realizaron análisis comparativos de proporciones para evaluar las diferencias en el uso de información sanitaria en internet según el sexo de los participantes. Se llevó a cabo un análisis de normalidad utilizando la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov para determinar si las variables presentaban una distribución normal univariada. Los resultados indicaron que las variables no seguían una distribución normal. Con el fin de explorar las relaciones entre la automedicación, la competencia en internet y el uso de información sanitaria en

internet, se realizó un análisis de correlaciones utilizando la prueba estadística de Rho de Spearman.

Además, se llevó a cabo un análisis de diferencia de puntuaciones medias de automedicación y uso de información sanitaria en internet según las características sociodemográficas utilizando la prueba t de Student y la prueba F de Fisher (ANOVA de un factor). Por último, se realizó un análisis de regresión lineal para examinar la relación entre la automedicación y el uso de información sanitaria en internet, considerando las características sociodemográficas como variables independientes. Las características sociodemográficas fueron transformadas en variables continuas para su inclusión en el modelo de regresión.

Todos los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el programa SPSS (versión 25.0) y se estableció un nivel de significancia del 5% (0.05) para todos los análisis.

RESULTADOS

Los resultados descriptivos de las características sociodemográficas de los participantes se presentan en la Tabla 1. Se observa que la mayoría de los participantes tienen edades comprendidas entre 21 y 40 años (62.5%), estado civil soltero (54.4%), nivel educativo universitario (64.1%), provienen de la región costa (47.7%) y residen en áreas urbanas (91.5%). Además, se observa que una proporción menor de participantes informó tener alguna enfermedad (11.6%), tener algún familiar enfermo (14.2%) o percibir su salud como mala o muy mala (17.2% y 0.4%, respectivamente).

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra

Variables		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	n	%	n	%
Edad (Agrupada)	<= 20,00	29	12.1	15	5.9	44	8.9
	21,00 - 30,00	104	43.3	71	28.1	175	35.5
	31,00 - 40,00	42	17.5	91	36.0	133	27.0
	41,00 - 50,00	33	13.8	26	10.3	59	12.0
	51,00+	32	13.3	50	19.8	82	16.6
Estado civil	Soltero	137	57.1	131	51.8	268	54.4
	Casado	48	20.0	76	30.0	124	25.2
	Conviviente	37	15.4	31	12.3	68	13.8
	Divorciado	15	6.3	11	4.3	26	5.3
	Viudo	3	1.3	4	1.6	7	1.4
Nivel de instrucción	Secundaria	19	7.9	15	5.9	34	6.9
	Superior técnico	76	31.7	67	26.5	143	29.0
	Superior universitario	145	60.4	171	67.6	316	64.1
Región de procedencia	Costa	118	49.2	117	46.2	235	47.7
	Sierra	88	36.7	91	36.0	179	36.3
	Selva	34	14.2	45	17.8	79	16.0
Zona de residencia	Urbana	214	89.2	237	93.7	451	91.5
	Rural	26	10.8	16	6.3	42	8.5
Presencia de enfermedad	Si	29	12.1	28	11.1	57	11.6
	No	211	87.9	225	88.9	436	88.4
Familiar con enfermedad	Si	30	12.5	40	15.8	70	14.2
	No	210	87.5	213	84.2	423	85.8
Percepción de la salud	Muy mala	1	0.4	1	0.4	2	0.4
	Mala	46	19.2	39	15.4	85	17.2
	Regular	59	24.6	42	16.6	101	20.5
	Buena	99	41.3	124	49.0	223	45.2
	Muy buena	35	14.6	47	18.6	82	16.6

En la tabla 2 se observa los análisis de uso de información sanitaria en internet según sexo. Se observan diferencias de proporciones entre hombres y mujeres que usan internet para consultar y seleccionar hospitales u otros servicios de salud ($X^2 = 3.998$, $p < 0.05$) y obtener consejos generales de salud ($X^2 = 13.011$, $p < 0.001$), siendo las mujeres quienes más usan el internet para tales fines. Sin embargo, no se encontró diferencias de proporciones entre hombres y mujeres respecto al uso del internet para comprar productos sanitarios ($X^2 = 1.932$, $p > 0.05$) u obtener información específica sobre una enfermedad ($X^2 = 0.113$, $p > 0.05$).

Tabla 2

Uso de información sanitaria en internet según sexo

Uso de información sanitaria en internet	Femenino		Masculino		X^2	p
	n	%	n	%		
Comprar productos sanitarios						
Si	62	25.8%	52	20.6%	1.932	0.165
No	178	74.2%	201	79.4%		
Consultar y seleccionar hospitales u otros						
Si	55	22.9%	40	15.8%	3.998	,046*
No	185	77.1%	213	84.2%		
Obtener consejos generales de salud						
Si	189	78.8%	162	64.0%	13.011	,000*
No	51	21.3%	91	36.0%		
Obtener información específica sobre enfermedad						
Si	107	44.6%	109	43.1%	0.113	0.737
No	133	55.4%	144	56.9%		

Nota. n = frecuencias, X^2 = prueba de Chi – cuadrado, p = probabilidad

Los análisis de correlaciones se observan en la tabla 3. Se encontró que la edad está correlacionada positivamente con los ingresos mensuales ($\rho = 0.481$, $p < 0.01$) y negativamente con la competencia en internet ($\rho = -0.103$, $p < 0.05$) y el uso de información sanitaria en internet ($\rho = -0.136$, $p < 0.01$). Así mismo, la automedicación se correlacionó positivamente con la competencia en internet ($\rho = 0.408$, $p < 0.01$) y el uso de información sanitaria en internet ($\rho = 0.220$, $p < 0.01$). Finalmente, la competencia en internet se correlacionó positivamente con el uso de información sanitaria en internet ($\rho = 0.211$, $p < 0.01$).

Tabla 3

Análisis de correlaciones entre automedicación, competencia en internet y uso de información sanitaria en internet

	1	2	3	4	5
1. Edad	-				
2. Ingresos	0.481**	-			
3. AU	-0.045	-0.047	-		
4. CPI	-0.103*	-0.062	0.408**	-	
5. UISI	-0.136**	-0.110*	0.220**	0.211**	-

Nota. **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). AU = Automedicación, CPI = Competencia en internet, UISI = Uso de información sanitaria en internet.

En la Tabla 4 se presentan los resultados de la comparación de las puntuaciones de automedicación y uso de información sanitaria en internet según las características sociodemográficas. Se encontraron diferencias significativas en la automedicación entre hombres y mujeres ($t = 3.963$, $p < 0.001$), siendo las mujeres quienes obtuvieron puntuaciones más altas en comparación con los hombres. En cuanto al nivel de educación, se observó que las personas con educación técnica presentaron puntuaciones más altas en automedicación en comparación con aquellas con educación

secundaria y universitaria ($F = 11.186$, $p < 0.001$). También se encontró que las personas de la región selva tuvieron niveles más altos de automedicación en comparación con las de la costa y la sierra ($t = 9.697$, $p < 0.001$). Además, se observó que aquellos que viven en zonas rurales presentaron puntuaciones más altas en automedicación en comparación con los que residen en zonas urbanas ($t = -4.239$, $p < 0.001$). Asimismo, aquellos que tienen una enfermedad y perciben una mala salud obtuvieron puntuaciones más altas en automedicación en comparación con aquellos que no están enfermos ($t = 2.540$, $p < 0.05$) y aquellos que perciben una buena salud ($t = 2.655$, $p < 0.01$). Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en el uso de información sanitaria en internet según las características sociodemográficas ($p > 0.05$), excepto entre hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes obtuvieron puntuaciones más altas en comparación con los hombres ($t = 4.085$, $p < 0.001$).

Tabla 4

Diferencia de puntuaciones medias de automedicación y uso de información sanitaria en internet según características sociodemográficas.

	AU				UISI			
	M	DE	F / t	p	M	DE	F / t	p
Sexo								
Femenino	31.60	5.44	3.963	0.000	1.72	0.77	4.085	0.000
Masculino	29.64	5.54			1.43	0.78		
Estado civil								
Soltero / sin pareja	30.55	5.40	-0.234	0.815	1.60	0.82	1.078	0.281
Casado / con pareja	30.67	5.84			1.53	0.73		
Nivel de instrucción								
Secundaria	28.38	5.36	11.186	0.000	1.44	0.70	0.518	0.596
Superior técnico	32.29	5.81			1.59	0.70		
Superior universitario	30.07	5.31			1.58	0.84		

Región de procedencia								
Costa	30.26	5.68	9.697	0.000	1.52	0.81	2.717	0.067
Sierra	29.95	5.44			1.56	0.79		
Selva	33.06	4.92			1.76	0.72		
Zona de residencia								
Urbana	30.28	5.33	-4.239	0.000	1.58	0.81	0.227	0.821
Rural	34.02	6.89			1.55	0.59		
Presencia de enfermedad								
Si	32.35	5.72	2.540	0.011	1.63	0.70	0.585	0.559
No	30.37	5.52			1.57	0.80		
Familiar enfermo								
Si	29.37	4.98	-1.996	0.046	1.64	0.82	0.787	0.432
No	30.80	5.65			1.56	0.79		
Percepción de la salud actual								
Muy mal - regular	31.44	5.80	2.655	0.008	1.63	0.77	1.185	0.237
Buena - muy buena	30.08	5.37			1.54	0.80		

En la Tabla 5 se presentan los resultados del análisis de regresión para la automedicación y el uso de información sanitaria en internet. En el modelo 1, se observa que el ser mujer, pertenecer a la región selva, vivir en una zona rural, tener una enfermedad, percibir una mala salud y tener una mayor competencia en internet se relacionan positivamente con la automedicación ($F = 13.536$, $p < 0.001$; R cuadrado = 0.189). En el modelo 2, se observa que la edad, proceder de la región selva y tener una mayor competencia en internet se relacionan positivamente con el uso de información sanitaria en internet ($F = 5.734$, $p < 0.001$; R cuadrado ajustado = 0.071). Estos resultados indican que estos factores pueden influir en la tendencia a la automedicación y el uso de información sanitaria en internet en la muestra estudiada.

Tabla 5

Análisis de regresión de los factores relacionados a la automedicación y el uso de información sanitaria en internet

Variables	Modelo 1 (AU)				Modelo 2 (UISI)			
	Coeficientes no estandarizados				Coeficientes no estandarizados			
	B	DE	t	p	B	DE	t	p
(Constante)	16.20	2.01	8.08	0.000	0.63	0.30	2.08	0.038
Edad	0.01	0.02	0.28	0.779	-0.01	0.00	-1.98	0.048
Sexo (0 = masculino, 1 = femenino)	1.58	0.47	3.36	0.001	0.27	0.07	3.81	0.000
Nivel de instrucción (0 = otro, 1 = técnico)	-0.14	0.37	-0.38	0.705	0.06	0.06	1.12	0.264
Región de procedencia (0 = Otro, 1 = Selva)	2.53	0.64	3.99	0.000	0.25	0.10	2.62	0.009
Zona de residencia (0 = Urbana, 1 = Rural)	1.83	0.85	2.15	0.032	-0.19	0.13	-1.50	0.134
Presencia de enfermedad (0 = No, 1 = Si)	1.65	0.75	2.21	0.028	0.12	0.11	1.10	0.274
Percepción de la salud (0 = Buena, 1 = Mala)	1.12	0.62	1.81	0.070	0.10	0.09	1.10	0.270
CPI	0.39	0.06	7.04	0.000	0.03	0.01	3.30	0.001
UISI	0.32	0.30	1.07	0.284				

Nota. Modelo 1 (R cuadrado ajustado = 0.189, F = 13.536, p < 0.001) Modelo 2 (R cuadrado ajustado = 0.071, F = 5.734, p < 0.001), CPI = Competencia en internet, UISI = Uso de información sanitaria en internet), B = coeficiente beta, DE = Desviación del error, p = probabilidad

DISCUSIÓN

Internet es un medio de comunicación potente y accesible que ofrece conocimientos en el área de la salud, permitiendo a los usuarios comprender mejor las implicaciones de una enfermedad y sus posibles resultados. El objetivo de este estudio fue analizar los factores asociados al uso de información de salud en internet y la automedicación en una muestra peruana.

Los resultados del estudio no mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la automedicación. Sin embargo, se observó que las mujeres utilizan más la información sanitaria en internet en comparación con los hombres. Estos hallazgos concuerdan con estudios anteriores que han demostrado que las mujeres tienden a automedicarse más que los hombres (Fajardo-Zapata et al., 2013) y que también buscan más información sanitaria en internet (Escoffery et al., 2010).

En cuanto al nivel educativo, se encontró que las personas con estudios superiores de nivel técnico presentan mayores puntuaciones de automedicación en comparación con aquellas con nivel secundario y universitario. Aunque se esperaría que un nivel educativo más alto esté asociado con una menor automedicación, este estudio muestra resultados contrarios, especialmente en estudiantes de nivel técnico. Sin embargo, se sabe que ciertos estudiantes de farmacia y medicina recurren a la automedicación (Alam et al., 2015). En relación al uso de información de salud en internet, no se encontró evidencia de que el nivel educativo esté relacionado con un mayor uso de información sanitaria en internet, a diferencia de estudios previos (Bujnowska-Fedak et al., 2019; Dickerson et al., 2004; Koo et al., 2016; Valero-Aguilera et al., 2012).

En relación a la ubicación geográfica, este estudio encontró que las personas que residen en zonas rurales tienden a automedicarse más que aquellas que viven en zonas urbanas. Además, se observó que aquellos que tienen una enfermedad y perciben una mala salud también tienden a automedicarse más en comparación con aquellos que no están enfermos y los que perciben una buena salud. Estos hallazgos preliminares son importantes para comprender mejor este fenómeno en el contexto sanitario, aunque se reconoce que existe una falta de estudios específicos sobre este tema.

En resumen, este estudio proporciona información valiosa sobre los factores asociados al uso de información de salud en internet y la automedicación en una muestra peruana. Sin embargo, se requiere de más investigaciones para profundizar en estos hallazgos y comprender mejor las complejidades de estos comportamientos en el ámbito de la salud. Cabe destacar que, a diferencia de los resultados de este estudio, otros estudios han reportado que la zona de residencia es un factor asociado al uso de información sanitaria en internet, donde la mayoría de las personas que buscan información de salud en internet viven en áreas urbanas (Bujnowska-Fedak et al., 2019; Koo et al., 2016). Por lo tanto, es necesario realizar más investigaciones para aclarar esta discrepancia y obtener una visión más completa de esta relación.

A través del análisis de regresión, se encontraron factores asociados a la automedicación y al uso de información sanitaria en internet en una población adulta. Los resultados revelaron que ser mujer, pertenecer a la región selva, vivir en una zona rural, tener una enfermedad, percibir mala salud y tener una mayor competencia en internet están relacionados con la automedicación. Estos hallazgos difieren de otros estudios que han reportado que ser hombre es un factor de riesgo para la

automedicación. Además, estudios previos han demostrado que la edad, el lugar de residencia, el nivel educativo y el estado del seguro de salud son predictores significativos de la automedicación en mujeres. Otro estudio español encontró una fuerte asociación entre la automedicación y factores sociodemográficos como el sexo, el nivel educativo y la edad, así como factores de salud como la enfermedad crónica o la actividad física. Aunque existen pocos estudios que abordan esta temática, un estudio en estudiantes de medicina reveló que cuando consideran que el dolor o malestar es leve, prefieren automedicarse en lugar de acudir al médico.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar múltiples factores sociodemográficos y de salud en la automedicación y el uso de información sanitaria en internet. Sin embargo, se requieren más investigaciones en esta área para obtener una comprensión más completa de los determinantes y las implicaciones de estos comportamientos. Asimismo, el análisis de regresión mostró que la edad, la región de procedencia de la selva y la competencia en internet como buen manejo son predictores del uso de información sanitaria en internet. Complementariamente, en un estudio se reportó que el nivel educativo más alto, la residencia urbana y un estado de salud percibido como bueno se asociaron significativamente con el uso de información de salud en usuarios masculinos, mientras que la edad entre 20 y 45 años y un mayor nivel educativo fueron factores significativos en mujeres que usan internet para acceder a la información sanitaria (Koo et al., 2016).

Conclusiones

En este estudio se ha demostrado que el uso de información sanitaria en internet está relacionado con la automedicación, y se han identificado diversos factores

asociados que complementan la literatura existente. Se requieren nuevas investigaciones que permitan tener un panorama más amplio sobre cómo el uso de información sanitaria predice el consumo de medicamentos sin receta médica en poblaciones específicas. Esto se debe a que las prioridades de la automedicación pueden variar en diferentes grupos sociales.

REFERENCIAS

- Alam, N., Saffoon, N., & Uddin, R. (2015). Self-medication among medical and pharmacy students in Bangladesh. *BMC Research Notes*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/S13104-015-1737-0/TABLES/5>
- Alsaad, H. A., Almahdi, J. S., Alsalameen, N. A., Alomar, F. A., & Islam, M. A. (2022). Assessment of self-medication practice and the potential to use a mobile app to ensure safe and effective self-medication among the public in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 30(7), 927–933. <https://doi.org/10.1016/J.JSPS.2022.05.010>
- Ardila, J., Rodríguez, N., & Gil, F. (2004). Población y muestreo. In *Epidemiología clínica: investigación clínica*.
- Ben Mabrouk, A., Larbi Ammari, F., Werdani, A., Jemmali, N., Chelli, J., Mrabet, H. E., Rassas, A., Sfar, M. H., El Mhamdi, S., & Mahjoub, B. (2022). Parental self-medication with antibiotics in a Tunisian pediatric center. *Therapies*, 77(4), 477–485. <https://doi.org/10.1016/J.THERAP.2021.10.007>
- Bennadi, D. (2013). Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.128253>
- Bujnowska-Fedak, M. M., Waligóra, J., & Mastalerz-Migas, A. (2019). The internet as a source of health information and services. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1211, 1–16. https://doi.org/10.1007/5584_2019_396/COVER
- Chande-Mallya, R., Msonde, S. E., Mtega, W. P., & Lwoga, E. T. (2017). Health Information on the Internet. In S. R. Quah (Ed.), *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 414–417). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678->

5.00239-3

Chang, S. J., Yang, E., Lee, K. E., & Ryu, H. (2021). Internet health information education for older adults: A pilot study. *Geriatric Nursing*, 42(2), 533–539. <https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2020.10.002>

Contreras Delgado, O. E., Garibay Rendón, N. G., Contreras Delgado, O. E., & Garibay Rendón, N. G. (2020). Comunicación organizacional: Historia, desarrollo y perspectivas de un concepto en constante construcción en América Latina. *Inmediaciones de La Comunicación*, 15(2), 43–70. <https://doi.org/10.18861/IC.2020.15.2.3018>

Dickerson, S., Reinhart, A. M., Feeley, T. H., Bidani, R., Rich, E., Garg, V. K., & Hershey, C. O. (2004). Patient Internet Use for Health Information at Three Urban Primary Care Clinics. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 11(6), 499–504. <https://doi.org/10.1197/JAMIA.M1460>

Dolan, G., Iredale, R., Williams, R., & Ameen, J. (2004). Consumer use of the internet for health information: a survey of primary care patients. *International Journal of Consumer Studies*, 28(2), 147–153. <https://doi.org/10.1111/J.1470-6431.2003.00363.X>

Escoffery, C., Miner, K. R., Adame, D. D., Butler, S., McCormick, L., & Mendell, E. (2010). Internet Use for Health Information Among College Students. *Https://Doi.Org/10.3200/JACH.53.4.183-188*, 53(4), 183–188. <https://doi.org/10.3200/JACH.53.4.183-188>

Fajardo-Zapata, Á. L., Méndez-Casallas, F. J., Hernández-Niño, J. F., Molina, L. H., Tarazona, A. M., Nossa, C., Tejeiro, J. L., & Ramírez, N. (2013). La automedicación

de antibióticos: un problema de salud pública Automedication with antibiotics: public health problem. *Barranquilla (Col.)*, 29(2), 226–235.

Figueiras, A., Caamano, F., & Gestal-Otero, J. J. (2000). Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *European Journal of Epidemiology* 2000 16:1, 16(1), 19–26. <https://doi.org/10.1023/A:1007608702063>

Galindo Cáceres, J. (2012). Comunicología e ingeniería en comunicación social del conflicto y la articulación. Apuntes para un programa de trabajo en comuniconomía de la comunicación estratégica. *Intersticios Sociales*, 3, 0–0. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642012000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Hughes, C. M. (2003). Monitoring self-medication. *Expert Opinion on Drug Safety*, 2(1), 1–5. <https://doi.org/10.1517/14740338.2.1.1>

Hughes, C. M., McElnay, J. C., & Fleming, G. F. (2001). Benefits and risks of self medication. *Drug Safety*, 24(14), 1027–1037. <https://doi.org/10.2165/00002018-200124140-00002/METRICS>

INEI, I. N. de I. y E. (2022). *Estadísticas de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-725-de-la-poblacion-de-6-y-mas-anos-de-edad-del-pais-accedio-a-internet-en-el-primer-trimestre-de-2022-13767/>

Karimy, M., Rezaee-Momtaz, M., Tavousi, M., Montazeri, A., & Araban, M. (2019). Risk factors associated with self-medication among women in Iran. *BMC Public Health*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/S12889-019-7302-3/TABLES/2>

Koo, M., Lu, M. C., & Lin, S. C. (2016). Predictors of Internet use for health information

- among male and female Internet users: Findings from the 2009 Taiwan National Health Interview Survey. *International Journal of Medical Informatics*, 94, 155–163.
<https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2016.07.011>
- Kumar, A., Vandana, & Aslami, A. N. (2016). Analgesics Self-Medication and its Association with Sleep Quality among Medical Undergraduates. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*, 10(12), FC07.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/22504.8953>
- Lirios, C. G. (2022). Issue 1 An Internauted Auto Medication Article. *International Journal of Neurobiology*, 4(1), 1–2. <https://doi.org/10.36266/IJN/142>
- Loriente, A., Deiró, J., Y, E. B.-E. farmacéutico: profesión, & 1992, U. (1992). Análisis de la automedicación (III):¿ Se practica una automedicación responsable? *El Farmacéutico*, 119, 41–50.
- Luis Turabián, J., & Ramón de Juanes, J. (1989). Automedicación y cumplimiento farmacológico en una consulta de atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 3(14), 510–513. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(89\)70974-2](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(89)70974-2)
- Mascotti, M. (2016). Avatares del comunicador complejo y fluido. Del perfil del comunicador social y otros devenires (Sandra Massoni). *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 0(131), 434–436.
<https://doi.org/10.16921/CHASQUI.V0I131.2886>
- Miguel González, I., Echevarría Broz, C., Ferrero Fernández, E., & Suárez Gil, P. (2011). Uso de Internet por parte de los adolescentes de Gijón (Asturias) como fuente de información sobre salud. *Atención Primaria*, 43(6), 281–286.
<https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2010.01.019>

- Niclós, G., Olivar, T., & Rodilla, V. (2018). Factors associated with self-medication in Spain: a cross-sectional study in different age groups. *International Journal of Pharmacy Practice*, 26(3), 258–266. <https://doi.org/10.1111/IJPP.12387>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHEALS: The eHealth Literacy Scale. *Journal of Medical Internet Research*, 8(4). <https://doi.org/10.2196/JMIR.8.4.E27>
- Orueta, R., Gómez-Calcerrada, R. M., & Sánchez, A. (2008). Automedicación. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 34(3), 133–137. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)71865-3](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)71865-3)
- Rideout, V. 2001. (2001). *How Young People Use the Internet for Health Information A Kaiser Family Foundation Survey*. Henry J. Kaiser Family Foundation.
- Ruiz, M. (2010). Risks of self-medication practices. *Current Drug Safety*, 5(4), 315–323. <https://doi.org/10.2174/157488610792245966>
- Shankar, P. R., Partha, P., & Shenoy, N. (2002). sel-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: A questionnaire-based study. *BMC Family Practice*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-3-17/TABLES/4>
- Sobon, M. (2022). E-health information as a support of health information technology systems – patients attitudes. *Procedia Computer Science*, 207, 1723–1732. <https://doi.org/10.1016/J.PROCS.2022.09.230>
- Sotomayor-Alvarado, M. Y., De, J. A., & Cruz-Vargas, L. (2017). Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 17(4). <https://doi.org/10.25176/RFMH.V17.N4.1215>
- Sug Jo, H., Hwang, M.-S., & Lee, H. (2010). Market segmentation of health information

use on the Internet in Korea. *International Journal of Medical Informatics*, 79, 707–715. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2010.07.006>

Suziedelyte, A. (2012). How does searching for health information on the Internet affect individuals' demand for health care services? *Social Science & Medicine*, 75(10), 1828–1835. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2012.07.022>

Valero-Aguilera, B., Bermúdez-Tamayo, C., García-Gutiérrez, J. F., Jiménez-Pernett, J., Vázquez-Alonso, F., Suárez-Charneco, A., Guerrero-Tejada, R., & Cózar-Olmo, J. M. (2012). Factors related to use of the Internet as a source of health information by urological cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 20:12, 20(12), 3087–3094. <https://doi.org/10.1007/S00520-012-1431-X>