

Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del
distrito Villa María del Triunfo.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA

Br. Venegas Guevara, Milagros Elisa.

ASESOR:

Dr. Sánchez Ortega, Jaime Agustín.

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ- 2018

Página del jurado

.....
Dr. Luis Alberto Nuñez Lira
Presidente

.....
Dr. Rodolfo Talledo Reyes
Secretario

.....
Dra. Paula Viviana Liza Dubois
Vocal

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado a mis padres Edith y Pedro por su amor, comprensión y educación, a mis hermanos por su apoyo, a mi hijo Piero Mario, mi principal motivación, y a mis compañeras de la maestría por alentarme a seguir adelante.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por todo lo que hace por mí, a mi padre, a mis hermanos, a mi hijo por su apoyo incondicional, a mis profesores por sus enseñanzas y en especial al doctor Jaime Agustín Sánchez Ortega por la dedicación a sus alumnos.

Declaración de Autoría

Yo, Br. Milagros Elisa Venegas Guevara, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría Programa Académico de Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo” Presentada en folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión en los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido con las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente de autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 04 de febrero del 2017.

Firma: 

Br. Milagros Elisa Venegas Guevara

DNI: 07001463

Presentación

Señores miembros del jurado:

Presento la Tesis titulada: “Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Magister en Gestión de Servicios de la Salud.

Espero que el modesto aporte contribuya en la solución de la problemática de la gestión de salud en especial en los aspectos relacionados con el nivel sociocultural y automedicación.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones que hemos planteado, luego del análisis de los datos de las variables en estudio. Finalmente, en el séptimo capítulo presentamos las referencias bibliográficas y apéndices de la presente investigación.

El autor.

Índice de contenido

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Listas de tablas	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Antecedentes.	15
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	25
1.3 Justificación	37
1.4 Problema de Investigación	38
1.4.1 Problema de Investigación General	40
1.4.2 Problemas de investigación específicos	40
1.5 Hipótesis:	41
1.5.1 Hipótesis General:	41
1.5.2. Hipótesis específicas:	41
1.6. Objetivos:	42
II. MARCO METODOLÓGICO	43
2.1 Variables:	44
2.2 Operacionalización de las variables:	45
2.3 Metodología	47
2.4 Tipo de estudio:	47
2.5 Diseño	48
2.6 Población, muestra y muestreo	50
2.8 Métodos de análisis e interpretación de datos	59

III.	RESULTADOS	65
3.1.	Estadística descriptiva	66
3.2	Estadística inferencial	76
IV.	DISCUSIÓN	79
4.1	Discusión de resultados	80
V.	CONCLUSIONES	85
VI.	RECOMENDACIONES	87
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
	ANEXOS	96

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ

Anexo 3: Matriz de datos

Anexo 4: Prueba Piloto

Anexo 5: Instrumento

Anexo 6: Consentimiento informado

Anexo 7: Certificado de validez del contenido

Anexo 8: Mapa de ubicación del Puesto de Salud Ciudad De Gosen

Anexo 9: Artículo Científico

Listas de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable: Nivel Sociocultural	45
Tabla 2	Operacionalización de la variable: Nivel Automedicación	46
Tabla 3	Jurados expertos Validez del cuestionario sobre Nivel sociocultural.....	56
Tabla 4	Jurados expertos Validez del cuestionario sobre Nivel Automedicación	56
Tabla 5	Dimensión nivel social de la variable nivel sociocultural.....	66
Tabla 6	Dimensión nivel cultural de la variable nivel sociocultural	67
Tabla 7	Dimensión automedicación de la variable nivel de automedicación	68
Tabla 8	Nivel sociocultural en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo	69
Tabla 9	Nivel social en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo	70
Tabla 10	Nivel cultural de los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo...	71
Tabla 11	Nivel de automedicación de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo	72
Tabla 12	Nivel de automedicación y nivel sociocultural de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.	73
Tabla 13	Nivel de automedicación y nivel social de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo	74
Tabla 14	Nivel de automedicación y nivel cultural de los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.....	76
Tabla 15	Correlación de Spearman para variable nivel de automedicación vs nivel sociocultural en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo. ..	78
Tabla 16	Correlación de Spearman para variable Nivel de automedicación vs factor social en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo. ...	79
Tabla 17	Correlación de Spearman para variable nivel de automedicación vs factor cultural en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo. .	80

Listas de figuras

Figura 1	Esquema de tipo de diseño (Sánchez y Reyes 2008)	50
Figura 2.	Dimensión nivel social de la variable nivel sociocultural	66
Figura 3.	Dimensión nivel cultural de la variable nivel sociocultural	67
Figura 4.	Dimensión automedicación de la variable nivel de automedicación	68
Figura 5.	Nivel sociocultural en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo	69
Figura 6.	Nivel social en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo	70
Figura 7.	Nivel cultural de los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo	71
Figura 8.	Nivel de automedicación de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo	72
Figura 9.	Nivel de automedicación y nivel sociocultural de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.	74
Figura 10	Diagrama de columnas 3D de nivel de automedicación y nivel social de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo	75
Figura 11	Diagrama de columnas 3D nivel de automedicación y nivel cultural de los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.	76

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel sociocultural y nivel automedicación de los usuarios del Puesto de Salud Ciudad De Gosen del distrito de Villa María del Triunfo.

El tipo de investigación fue descriptivo correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Con una muestra de 106 usuarios que acuden al puesto de salud Ciudad de Gosen del distrito de Villa María del Triunfo. La técnica que se utilizó fue mediante una encuesta, siendo el instrumento un cuestionario, validado por tres expertos y con una confiabilidad del instrumento del nivel sociocultural y automedicación mediante el alfa de Cronbach de ,859, teniendo una buena confiabilidad.

Los resultados demuestran que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada, siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, aceptando la hipótesis general, llegando a la conclusión de que el nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel sociocultural en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

Palabras Clave: Nivel sociocultural, automedicación, puesto de salud.

Abstract

The main objective of this research was to determine the sociocultural level and self-medication level of the users of the Ciudad De Gosen Health Post in the district of Villa María del Triunfo.

The type of research was descriptive correlational, cross-sectional, with quantitative approach. With a sample of 106 users who come to the health post Ciudad de Gosen in the district of Villa María del Triunfo. The technique used was a survey, the instrument being a questionnaire, validated by three experts and with a reliability of the sociocultural level instrument and self-medication using Cronbach's alpha of 859, having a good reliability.

The results show that there is a positive relationship between the variables and it is also found in the moderate correlation level, the bilateral significance level being $p < 0.05$, accepting the general hypothesis, concluding that the level of self-medication is significantly related to the Socio-cultural level in the residents of the district Villa María del Triunfo.

Key words: Sociocultural level, self-medication, health post.

I. Introducción

Se realizó esta investigación con el objetivo de conocer la relación entre el nivel sociocultural y la automedicación de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo. Por lo general las personas que tiene algún padecimiento no acuden a la consulta profesional no solo por el costo si no por carencia en algunos sectores, llevándolos a usar diferentes medicamentos recomendados por familiares, adquiridos en farmacias, tiendas utilizándolos en forma inadecuada lo cual deja duda de la eficacia de estos medicamentos. (MINSA, 2006)

Según la OMS, define que “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocidos o síntomas, o el uso intermitente o continuo de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes síntomas”. (OMS, 2015)

La automedicación es adquirir y consumir medicamentos sin prescripción o vigilancia médica, es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del personal de farmacia o de cualquier persona ajena a la profesión médica. (Ortiz, 2008, p. 5). A nivel mundial según estudios realizados revela que en países con discrepancias económicas y culturales existe un incremento en la automedicación y cuando no hay la suficiente cobertura de los servicios de salud por lo cual las personas optan por automedicarse en vez de recibir y buscar atención médica.

Considerado el Perú un país en vías de desarrollo, la falta de recursos de la población para enfrentar problemas de salud cotidianos, la dificultad del acceso a servicios formales de salud, la relativa facilidad que existe para conseguir medicamentos en las farmacias sin prescripción y los bajos niveles de aseguramiento de la población, entre otros factores, condicionan a que este fenómeno tenga una gran amplitud en la población peruana. (Uchupe, 2013, p. 3)

Es por tal motivo que se dividió la investigación en ocho capítulos con el fin de cumplir dicho objetivo:

El primer capítulo, consta de los antecedentes nacionales e internacionales, fundamentación científica, técnica o humanística, las justificaciones, el problema de investigación donde se relaciona el planteamiento del problema de investigación, la formulación del problema, la hipótesis general y específicos y también los objetivo general y específicos. El segundo capítulo, se explica la metodología de investigación, identificando las variables, la operacionalización de variables, el tipo de investigación, diseño de estudio, población, y su correspondiente muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, así también el análisis de datos y los aspectos éticos; en el tercer capítulo se mostraran los resultados del trabajo de investigación, en el cuarto capítulo se realizó la discusión, el quinto capítulo se explicó las conclusiones, sexto capítulo recomendaciones dadas como efecto de la investigación, el séptimo capítulo representa las referencias bibliográficas y terminando con los diversos anexos donde se encuentra la matriz de consistencia, los instrumentos de evaluación, la constancia emitida por la institución donde se acredita la realización del estudio, el formato de validación del instrumento y la base de datos.

1.1 Antecedentes.

Para realizar la presente investigación se revisó diversos estudios con referencia a las variables que se utilizó por tal motivo es adjuntado a continuación, las que se relacionan con el trabajo de investigación.

Antecedentes Internacionales

Sánchez (2008) tesis para la obtención del título de Maestría en Salud Pública
Título: *Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito*, tipo de estudio: observacional descriptivo de corte transversal Muestra: Participaron 550 personas de las parroquias de la Magdalena y Yaruquí Técnica: Conclusiones: la prevalencia encontrada en el estrato urbano fue 60.4% y 55% en el rural. La principal razón para automedicarse fue la falta de dinero o tiempo para atención médica por lo cual en primer lugar acudieron a las farmacias. Los resultados obtenidos indican la realidad de la situación, automedicación es una práctica

frecuente en la población por varios factores, por lo que se deben diseñar políticas que permitan su control por las autoridades de salud.

Moyano (2010) tesis de maestría Título: *Comportamiento de la Automedicación en una población de Ciego de Ávila, Cuba*, objetivo de conocer la prevalencia de la Automedicación en una población del municipio Ciego de Ávila, Cuba, tipo estudio: observacional descriptivo de corte transversal. Muestra: 155 personas adultos pertenecientes al policlínico Centro, ubicado en el municipio Ciego de Ávila a los cuales Técnica: cuestionario con los elementos de la investigación.

Conclusiones: Los estudios realizados para determinar la prevalencia de la automedicación arrojan resultados muy diferentes de acuerdo al sitio donde fueron realizados, pero las cifras están entre 39.7% como las más bajas y el 80% como la mayor incidencia en algunos trabajos.

Carabias (2011) tesis doctoral Título: *Automedicación en universitarios*, tipo de estudio: este estudio es de investigación aplicada y de Salud Pública, es observacional, descriptivo de corte transversal Muestra: 703 universitarios de la comunidad universitaria de la Universidad de Salamanca en la ciudad de Salamanca España se realizaron las encuestas en el plazo de tres meses Técnica: Encuesta se utilizó un cuestionario constituido por 43 preguntas divididas en tres partes: características demográficas, oficina de farmacia y el patrón de automedicación.

Conclusiones: El 72% de los encuestados reconocen que el farmacéutico dispensa sin la respectiva receta por lo cual en este estudio queda reflejada la existencia de conflicto de intereses. Sus fuentes de información preferidas son los profesionales sanitarios, por delante de medios de difusión de masas como televisión e internet.

Amaya y Quintanilla (2010) tesis para optar el título de doctorado en medicina Título: *Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango*. Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal Muestra: 194 pobladores perteneciendo la mayor parte al área rural con una relación de 3:1 Técnica: Se utilizó la técnica de encuesta

que fue elaborada en base a las variables, dividida en 7 partes, se recolectaron datos sociodemográficos, económicos culturales, conocimientos sobre medicamentos, prácticas autóctonas y enfermedades crónicas Conclusiones: Se encontró un alto porcentaje de la población que se automedica. No existiendo una relación directa entre automedicación y el nivel socioeconómico siendo considerados no pobres los encuestados los que más practican la automedicación. A pesar de la existencia de un establecimiento de salud no disminuye la frecuencia en que se automedican, generalmente obtienen los medicamentos de los centros de salud.

Rodríguez (2010) tesis doctoral Título: *Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular*. Tipo de estudio: Es un estudio clínico experimental controlado, aleatorio, comparativo de un programa de seguimiento farmacoterapéutico con el proceso habitual en farmacias comunitarias españolas mejorando con educación sanitaria, en las que trabajen farmacéuticos que estén realizando seguimiento farmacoterapéutico. La población de estudio eran pacientes que acudieron a las farmacias comunitarias en España, y retiran medicinas antihipertensivas, hipolipemiantes, antiagregantes, antidiabéticos orales o nitratos.

García (2011) tesis doctoral Título: *Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba. 2007- 2010*. Tipo de estudio: Es una investigación descriptiva tipo transversal. La muestra fue de 375 hipertensos. La técnica que se utilizó fue encuestas. Los instrumentos que se emplearon fueron validados por estudio piloto y expertos. El objetivo de este estudio fue caracterizar el consumo de medicamentos en la población adulta cubana. Resultados: Encontraron que en más de la mitad de los encuestados consumen medicamentos, 7,3% por automedicación. El grupo farmacológico más consumido fue el antihipertensivo. Reciben información sobre medicamentos 86,8%. La tasa de reacciones adversas es 43,7 por cada 100 consumidores, más frecuente en las mujeres. La tasa de incumplimiento terapéutico de hipertensión es 22,1 por cada 100, siendo los mayores responsables el sexo masculino y el incremento de la edad. El olvido y las reacciones adversas fueron las causas más reportadas.

Conclusiones. Esta caracterización del consumo de medicamentos sugiere la necesidad de diseñar un programa de promoción para el uso racional de estos teniendo como sustrato la segmentación identificada en las prácticas de consumo, valida la capacidad de la población para reportar reacciones adversas y su conducta ante el cumplimiento de la terapéutica en hipertensión arterial.

López-Cózar (2014) Tesis doctoral Título: *Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación de los universitarios*. Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo transversal de prevalencia de automedicación y factores de riesgo relacionados con la misma, mediante realización de encuesta anónima y un estudio analítico cuasi-experimental, del tipo antes-después, para detectar diferencias en la prevalencia y perfil de automedicación tras la realización de la intervención educativa. Con una población de 2120 alumnos de grado y posgrado de la universidad y la muestra con la que se trabajó fue de 258 universitarios. En los resultados la prevalencia de automedicación fue del 72,7%, siendo mayor entre los que recomiendan o prestaban medicamentos, opinaban que la automedicación es una práctica eficaz y cuyos progenitores no poseían estudios universitarios. Tras la intervención educativa no disminuyó la prevalencia de automedicación, pero sí el hábito de recomendar y prestar medicamentos, el consumo de anticonceptivos y la creencia en la eficacia de la automedicación. Se observó una mejora en la clasificación correcta de los grupos farmacológicos, pasando del 45,4% al 58,2%, fundamentalmente en relación con un reconocimiento más adecuado de la antibioterapia y discriminación correcta de analgésicos y antiinflamatorios. Se concluye que existe una alta prevalencia de automedicación en población universitaria, y sugieren la necesidad de implementar intervenciones educativas específicas en salud y uso racional de los medicamentos.

Muhana (2015) Tesis doctorado Título: *Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria*. Tipo de estudio: Descriptivo, prospectivo y transversal. La población de estudio es de 804 pacientes mayores de 18 años que acudieron a un centro de urgencias de atención primaria el estudio se realizó en el periodo de diciembre del 2013 a diciembre del 2014, el tamaño de la muestra se determinó mediante el uso del software informático Epi Info. Se partió

de una población de tamaño no conocido, con un error de precisión del 5%, un intervalo de confianza del 95% y suponiendo un porcentaje de automedicación del 70%. Instrumento: Se realizó un cuestionario que fue utilizado en la tesis “Automedicación En Universitarios” realizado en Salamanca (Florencia Carabias M. 2011), se introdujeron una serie de modificaciones sobre las preguntas relacionadas con la automedicación para que concorde con los objetivos del estudio, fueron 42 preguntas.

Los datos recibidos de las encuestas fueron analizados por el programa informático SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 15.0 para Windows. Los resultados generales fueron Se encuestó a 804 pacientes de los cuales el 43.2 % eran hombres y 56.8% mujeres. La media de edad fue 43.6 ± 16.9 años con un mínimo de 18 años y un máximo de 89 años. De los pacientes encuestados, 461 (57.3%) pacientes practicaron la automedicación frente a un 343 (42.7%) que no lo practicaron. El mayor número de los encuestado 41.4% tenían el graduado escolar seguido por 27.9% que tenían BUP/COU frente a un 21.4% sin estudios y un 9.3% que tenían estudios superiores, se concluye que un elevado porcentaje de pacientes que acuden a urgencias de Atención Primaria se automedica antes de consultar con un profesional. La automedicación es más frecuente a menor edad del paciente. El sexo y el nivel de estudios no parecen influir en el acto de automedicarse. Discusión: Un elevado porcentaje de pacientes se automedica antes de consultar con un profesional (Barbero González A et al. 2006). En la bibliografía de este estudio se observan trabajos con resultados muy dispersos respecto a la automedicación observada en la población, con una prevalencia muy variable entre los diferentes países o culturas. En el presente trabajo la automedicación, que se estima es de un 57,3%, es una de las más altas descritas en países europeos como describen algunos trabajos (Ras E y Moya O. 2005; Pavyd Egl et al. 2015; Italia Salvatore. 2015; Napolitano Francesco et al. 2013)

Flores y Henríquez (2013) Tesis presentada para optar al título de: doctorado en medicina. Título: *Caracterización de la automedicación en la población mayor de 18 años en la zona de influencia de la unidad comunitaria de salud familiar de*

Santa Rosa de Lima. El objetivo de este estudio es caracterizar la automedicación en la población mayor de 18 de Santa Rosa de Lima, Departamento de la Unión. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, entre Julio- diciembre de 2013, aplicándose una entrevista a 446 personas mayores de 18 años que residiera en las viviendas que se encuentran bajo la zona de influencia; el muestreo fue no probabilístico por cuotas. Dentro de los resultados se encontró automedicación en 70% de los hogares, el 52% adquiere medicamentos en farmacias, se encontró mayor porcentaje de automedicación en mujeres y en jóvenes entre 18-27 años, los medicamentos más utilizados son los antibióticos, analgésicos y AINES.

Paris (2009) En su Estudio sobre la *automedicación en la comunidad valenciana*. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años de la comunidad valenciana durante febrero del 2009. Se trabajó con una muestra de 200 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos, distintas edades y sexo de la comunidad valenciana. La técnica de recolección de datos fue la de entrevista directa. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta dividida en 4 partes, factores sociales, económicos, culturales y una sección sobre medicación. También se utilizó un test de conocimientos de 12 preguntas, el cual se sometió a un estudio piloto, el nivel de conocimientos se dividió en los siguientes niveles alto, medio y bajo. Se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 80%, el 16.5% consulta al médico y el 3.5% no consume medicamentos, la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio, la mayoría de los entrevistados se automedican, los resultados revelan que algunos de ellos no son conscientes, ya que contestaron en la entrevista que no se automedicaban, pero su respuesta a otras preguntas revelaron que si lo hacían, bien porque se medicaban por consejo de un farmacéutico o bien porque cambiaban la posología del tratamiento.

El-Nimr, Wahdan, Wahdan y Kotb (2015): Self-medication with drugs and complementary and alternative medicines in Alexandria, Egypt: prevalence,

patterns and determinants *“Auto-medicación con fármacos y medicamentos complementarios y alternativos en Alejandría, Egipto: prevalencia, patrones y determinantes”*. Realizaron un estudio en el cual su objetivo fue identificar la prevalencia, patrón y razones de la automedicación entre los adultos. El estudio se realizó con una muestra de 1100 adultos mayores de 18 años. Muestreo se llevó a cabo una encuesta durante el segundo semestre de 2012 entre los adultos que viven en Alejandría, Egipto, una técnica de muestreo por grupos de etapas múltiples se utilizó para seleccionar un representante muestra de adultos de todos los distritos de salud de Alejandría (8 distritos), teniendo en consideración la población estimada. El tamaño de la muestra se calculó utilizando Epi Info versión 6. basado en una versión esperada la prevalencia de automedicación del 40%, límite de confianza del 4% y efecto de diseño de 2, el tamaño de muestra mínimo requerido con un nivel de confianza del 95% ser 1050. Treinta grupos de diferentes distritos de Alejandría fueron seleccionados utilizando probabilidad proporcional al tamaño. Cada grupo estaba compuesto por al menos 38 familias. La muestra total ascendió a 1140 familias, de cada familia, un adulto presente en el momento de la recolección de datos fue entrevistado por un entrevistador. Fue posible recolectar Información detallada de 1100 adultos (tasa de respuesta del 96,5%).

Recopilación de datos: Un cuestionario de entrevista prediseñado e utilizó para recopilar información sobre la automedicación prácticas. El cuestionario constaba de 4 secciones, la primera sección incluyó el estudio sociodemográfico características de los entrevistados, como edad, sexo, nivel de educación y ocupación, también incluyó la historia de los entrevistados (por ejemplo, enfermedades, sus tipos, si tuvieran seguro de salud u otros servicios cercanos a su residencia y utilización de estos servicios). La segunda sección del cuestionario preguntas sobre practicar automedicación, también incluía preguntas acerca de si la automedicación fue su primera opción cuando se sienten enfermos, tipos de automedicación. La tercera sección se trataba de automedicación con drogas, Incluía preguntas sobre los síntomas que justifican la automedicación, los fármacos utilizados con frecuencia para la automedicación, las razones de la automedicación con estos fármacos. La cuarta sección automedicación relacionada con CAM incluyó preguntas sobre los tipos utilizados, los síntomas o las enfermedades, las razones de la automedicación prefiriéndolos sobre la medicina moderna. Se realizó

un estudio piloto para evaluar la comprensión de diferentes preguntas, para estimar el tiempo medio necesario para rellenar el cuestionario. Conclusiones: la práctica automedicación fue del 86.4%, que los medicamentos más utilizados fueron analgésicos 96.7%, para tos y resfriado común el 81.9% y el 53.9% se automedicaron con antibióticos. Se encontró que los factores más significativos con referencia a la práctica de la automedicación fueron la edad, la ocupación y la presencia de enfermedades crónicas. Los hallazgos del estudio indican que una gran proporción de adultos en Alejandría usan medicamentos y CAM para la automedicación, el trabajo actual destaca la necesidad para la educación del público en los riesgos potenciales de la automedicación, cooperación de las autoridades sanitarias y los medios de comunicación de masas es necesario en este asunto, se recomiendan encuestas periódicas para supervisar los patrones cambiantes de la automedicación,

Antecedentes nacionales

Tuesta. (2014) en su investigación doctoral titulada: *Factores sociales que influyen en la automedicación de Mujeres Adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave 2014*. El presente trabajo de investigación pretende analizar los factores sociales que influyen en la automedicación de mujeres adultas, que determina esta conducta de salud. Tipo de estudio: fue de carácter descriptivo causal explicativa. Instrumento: Se hace uso de encuesta como técnica y cuestionario para obtención de datos, las mismas que se aplicaron a las mujeres adultas que asistieron por consulta externa al Hospital II-1 Ilave 2014. Muestra: El tamaño de muestra probabilística fue de 118 mujeres cuyas edades fluctuaron entre 20 y 65 años a más, cuyo periodo de vida se reparte entre mujer adulta joven, mujer adulta madura y mujer adulta de tercera edad. Resultados: El 33.75% de mujeres, no tienen ingreso económico presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre automedicación, 50.00% de mujeres adultas carecen de un trabajo estable y no tienen conocimiento del medicamento que compran, 55.00% de mujeres tienen deficiente conocimiento de riesgos de automedicación y consumen medicamentos sin asistencia médica.

Rivera (2012) Tesis maestría: *Principales factores de riesgo para la automedicación en el centro poblado El Milagro- Trujillo*. Tipo de estudio: Prospectivo, transversal, analítico, se utilizó como variables de control factores relacionados al entorno del paciente, respecto al proceso y con los profesionales. Muestra: 385 personas adultas del centro poblado El Milagro Técnica: se utilizó la técnica de encuesta Resultados: los pobladores que tienen más riesgos son aquellos con enfermedades crónicas, que ya han tenido experiencia en esta práctica, accesibilidad a medicamentos y el no acceso hacía el profesional médico. Conclusiones: Mayor factor de riesgo de automedicación tenemos sexo femenino, edad, estado civil, pobladores desempleados, no contar con seguro médico, experiencias previas, accesos a medicamentos y enfermedades crónicas.

Vera y Vera (2013): *Diseño y Validación de un Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes universitarios*. Objetivo: Diseñar y validar un instrumento que permita medir y evaluar la Automedicación desde la perspectiva de los estudiantes universitarios para ser aplicada en cualquier estudio a nivel regional o nacional. Material y Métodos: Diseño de un cuestionario para evaluar y medir la Automedicación, a partir de la revisión de la bibliografía; Validación del cuestionario mediante discusión con un grupo de expertos, y una prueba preliminar en una muestra de 955 universitarios. Se analizaron la comprensibilidad y la validez de contenido del cuestionario, el tiempo de llenado, la fiabilidad y la validez del constructo. Resultados: El cuestionario está dividido en cuatro secciones, la primera sección aborda datos generales y los siguientes apartados son complementarios, evaluando la automedicación durante los últimos 6 meses, resaltando que la tercera sección evalúa las dos dimensiones de automedicación: Por Auto prescripción y Por Recomendación, a su vez los medicamentos usados con más frecuencia en nuestra realidad. Hubo acuerdo entre los expertos en que todas las dimensiones sobre automedicación están representadas, y los encuestados lo consideraron de fácil comprensión. El tiempo medio de aplicación fue de 5 min y 40 segundos. El valor alfa de Crombach global fue Excelente (0,9032). Se ha diseñado el cuestionario Conclusiones: CAuM-ovr útil, válido y fiable para medir el nivel Socioeconómico y evaluar la Automedicación desde la perspectiva de los estudiantes universitarios.

Martínez (2013) Tesis para optar el título de Especialista en Medicina de Enfermedades infecciosas: *“Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima”*, su objetivo fue determinar las precepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos. Se realizó un estudio prospectivo observacional, descriptivo y transversal. La población fue usuarios de consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la muestra para el estudio fue de 369 personas, el resultado fue que 58% de los usuarios se automedicaron con antibióticos. Conclusiones: El 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL práctica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo, se describen otras causas no relacionados al estado de salud.

Miní, Varas, Vicuña, Lévano, Rojas, Medina, Butron, Aranda y Gutierrez (2011). Realizaron en el Perú un estudio titulado *“Automedicación en Gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal”*, Con el objetivo de determinar la prevalencia de automedicación en gestantes y sus características, se realizó un estudio descriptivo transversal. Se entrevistó a 400 gestantes que acudían a control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. El 10,5% (42 pacientes) se automedicó durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. Los medicamentos consumidos por las gestantes estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de EUA (FDA); principalmente, consumieron paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%). Todas las mujeres que se automedicaron durante la gestación lo habían hecho antes de estar embarazadas. De acuerdo con estos resultados concluimos que la prevalencia de automedicación en gestantes del estudio es baja, comparado con la literatura internacional.

Minchón (2010), tesis doctoral titulada *Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso Racional de Medicamentos en el Perú*. Su objetivo fue identificar si la política nacional farmacéutica tiene impacto positivo en el uso racional de medicamentos.

Con un análisis retrospectivo y prospectivo de la Política Nacional de Medicamentos. Se concluye que, si bien el impacto es positivo en cuando a la mejora de algunos indicadores de prescripción, dispensación y uso de medicamentos en las instituciones de salud hospitalización y en la comunidad, pero no en otros, aún se debe promover más el uso racional de medicamentos. Se recomienda: (1) Convenios marcos de la DIGEMID con Universidad para la realización de investigaciones del uso de medicamentos en la comunidad, y (2) Normar como estadística oficial del Perú a las “Estadísticas del uso de medicamentos en los consumidores”.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

Variable sociocultural

Definición.

Para la OMS el disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho humano fundamental, y debe estar al alcance de todos. Como mención Martínez, 2006 “la salud debe ser sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (p. 74).

Según la OMS (2008) con respecto a los factores socioculturales “Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: a. Mejorar las condiciones de vida cotidianas, b. luchar contra la

distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, c. medición y análisis del problema.

Aniorte (2016). “Es importante diferenciar entre dos conceptos complementarios e interdependientes: Sociedad y Cultura; la sociedad es el conjunto de relaciones sociales que se dan en un hábitat y la cultura es lo que da forma y envuelve a esa sociedad. (p. 57)

En una cultura, se pueden mover diferentes criterios, dentro de cada contexto social pueden ser importantes unos valores más que otros. La adaptación a la cultura y a los valores de una determinada sociedad dependerá de las circunstancias socioeconómicas y personales de cada individuo o grupo social.

La cultura es un constructo social, y por lo tanto también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. La educación para la salud es fundamental en las sociedades para: Modificar conductas no saludables. Promocionar conductas saludables. Provocar procesos de cambio social.”

Para Pablos, Rebollos y Reyes (1999) “La denominación teoría histórico-cultural o sociocultural, identifica un campo de investigación emergente en el marco de las ciencias sociales, y específicamente en el ámbito de los denominados estudios culturales. El rasgo definitorio más visible desde una óptica externa es su carácter interdisciplinar. Ciencias tan caracterizadas como la antropología, la comunicación, las ciencias cibernéticas, la didáctica, la psicología o la filosofía, se integran en propuestas paradigmáticas que tratan de superar los límites estrictamente disciplinares.” (p. 223)

Como menciona Del Río, Álvarez y Wertsch, (1994), la perspectiva sociocultural “canaliza la inquietud de diversas tendencias científicas para abordar aspectos esenciales que nunca deben ser marginados al investigar la construcción del hecho humano” (p. 12)

Dimensiones de la Variable Nivel sociocultural.

Para el desarrollo de este estudio de investigación se considera la variable nivel sociocultural con sus dimensiones nivel social y nivel cultural, las cuales tienen los siguientes indicadores:

Dimensión Nivel Social. Todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común.

Está referida a la calidad de vida y a la integración social (desarrollo del capital social o capacidad organizativa). En ese sentido la calidad de vida se refiere al acceso de servicios y oportunidades que les permiten a las personas un piso mínimo de condiciones para poder desarrollarse. El progreso en esta dimensión puede evidenciarse en indicadores de capital social, para tomar en cuenta las capacidades de movilización, así como las redes de trabajo en distintos niveles sociales. Así como indicadores de acceso, cobertura y de servicios como la salud y la educación, los cuales además son parte o se relacionan con indicadores universales de medición de pobreza.

El Nivel Social de una persona, de un hogar, de una población está determinado por su capacidad de consumo, medida a través de indicadores tales como el número de personas que perciben ingresos en su hogar, en qué centro de salud se atiende la persona y su familia, o la posesión de determinados bienes.

Las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, van a tener un impacto sobre la salud. Las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud.

Tello. (2008) menciona que “La clase social a la que pertenece un individuo determina oportunidades de vida que no se limitan a la situación económica en sí misma, también a las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones e incluso las creencias éticas y religiosas”. (p. 43)

Para Wong. (2014) Las condiciones sociales en que vive una persona influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana. En efecto, circunstancias

como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de buena parte de las desigualdades que existen entre países y dentro de ellos por lo que respecta al estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes. Para mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables del mundo y fomentar la equidad sanitaria se precisan nuevas estrategias de acción que tengan en cuenta esos factores sociales que influyen en la salud. En todo el mundo, las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Es así como tienen dos veces más riesgo de contraer enfermedades graves y de fallecer prematuramente, con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. Esto se hace más crítico en algunos de los grupos más vulnerables. Estas inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo la riqueza, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad. La mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las "causas de las causas", tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social. En consecuencia, los problemas sanitarios se han mantenido, las inequidades en salud y atención sanitaria han aumentado, y los resultados obtenidos con intervenciones en salud centradas en lo curativo han sido insuficientes y no permitirán alcanzar las metas de salud de los Objetivos para el Milenio. (p. 98)

Según Sánchez y Reyes (2015) “Un indicador es una sub-variable que se desprende con el propósito de medirla”. (p. 88)

Ingreso económico mensual. - Se refiere al monto aproximado que recibe mensualmente, la remuneración o ganancia, fijada por su empleador a un trabajador según su contrato de trabajo, ya sea por su trabajo o servicios prestados,

en caso de dependientes y otros serían los independientes que trabajan por su cuenta.

Ocupación.- Se refiere al empleo o actividad ya sea remunerado o no; la cual ejerce una persona en esta investigación se clasifica en servidor de institución pública, servidor de institución privada las cuales son toda persona natural que preste servicios personales en el proceso social de trabajo bajo dependencia de otra persona natural o jurídica, la prestación de su servicio es remunerado, también comerciantes, trabajos del campo de la agricultura, minería, ganadería, transporte, se incluye a las amas de casa y los que se encuentran en condición de desocupados aquellos que no cuentan con trabajo o que está en proceso de búsqueda de este. Si la persona tiene más de una ocupación, se toma aquella a la cual le dedica mayor número de horas; si tienen igual duración, se anota la de mayor ingreso, si hay igualdad entre tiempo e ingresos, la ocupación principal es aquella que el trabajador considere como la más importante.

Según Cutipa, (2013) Define como ocupación “la labor que desempeña un individuo para obtener un beneficio personal, así este sea remunerado o no lo sea”. (p. 25).

Por lo que se refiere según autor que cada individuo solicita contar con una ocupación para sobrevivir y satisfacer sus necesidades.

Tipo de vivienda. - La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. Los que la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad. Tenemos vivienda construida con material noble, otro tipo de vivienda de madera y la de tipo improvisada, que está construida provisionalmente con materiales ligeros o desecho (cartón, lata, caña, plástico, etc.), con adobe o ladrillos superpuestos. También nos informamos si esta es propiedad de la persona.

Servicios básicos. - son muy importantes para el desarrollo de una población aquí podemos informarnos acerca del acceso a corriente eléctrica, agua, desagüe. También acerca si cuentan con cable e internet.

Condición de aseguramiento.- Con respecto al aseguramiento en la población en el presente estudio se hace solo referencia a si tiene o no un seguro de salud los cuales están de acuerdo a su condición social, en este caso se estudia a usuarios del puesto de Salud perteneciente al Ministerio de Salud donde el mayor porcentaje tiene el Seguro Integral de Salud (SIS), el cual es un tipo de seguro financiado por el Estado Peruano para personas que no tengan ningún tipo de seguro y de condición de pobreza o pobreza extrema , este acceso a salud es un plan de servicios de salud con carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad y calidad.

Dimensión Nivel Cultural. Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. como tal incluye lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, en caso de vestimenta, religión. Actividades propias, las costumbres y creencias de una comunidad que se va a ver afectada por el desarrollo del mismo. Entre la influencia cultural que hace que aumente el nivel de automedicación podemos mencionar el bajo nivel de estudios, creencias, poca disponibilidad de información sobre los medicamentos y las consecuencias de su uso irracional de los medicamentos.

Nigenda, *et al.* (2001). “La cultura es siempre un Código Simbólico, donde se comparten esos mismos símbolos (entre ellos la lengua) lo que les permite comunicarse efectivamente entre ellos. La cultura es aprendida, no es genética, no es interiorizada por instinto; una persona es el profesor (enseñador) de otra (en muchos de los casos la madre, el padre, el tío, etc.). La cultura es compartida, es necesario que todos los miembros tengan los mismos patrones de cultura para poder vivir juntos, por eso se comparte la cultura desde la infancia, cuando se está introduciendo a los niños en la sociedad, es decir se les está socializando (un proceso de socialización). La cultura es todo un sistema integrado, donde cada una de las partes de esa cultura esta interrelacionada con, y afectando a las otras partes

de la cultura. La cultura tiene una gran capacidad de adaptabilidad, está siempre cambiando y dispuesta a acometer nuevos cambios”.

Spradley y Mc Curdy (1975) mencionan que la cultura “es el conocimiento adquirido que las personas utilizan para interpretar su experiencia y generar comportamientos”. (p. 35)

Langdon y Wiik (2010) “La cultura puede ser definida como un conjunto de elementos que median y califican cualquier actividad física o mental que no sea determinada por la biología y que sea compartida por diferentes miembros de un grupo social. Se trata de elementos sobre los cuales los actores sociales, construyen significados para las acciones e interacciones sociales concretas y temporales, así como sustentan las formas sociales vigentes, las instituciones y sus modelos operativos. La cultura incluye valores, símbolos, normas y prácticas” (p. 179)

Grado de Instrucción Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país considerando tanto los niveles primario, secundario, superior técnico y universitario del sistema educativo. La educación tiene por objetivo lograr a fin que una población escolarizada adquiera los conocimientos, destrezas, capacidades actitudes y valores que la estructura del sistema educativo prevé en los plazos y en las edades teóricas previstas. Los contenidos apuntan a la formación general, permitiendo la especialización a medida que el mundo avanza por los niveles educativos.

Idioma. *Es un* sistema de signos que utiliza una comunidad para comunicarse oralmente o por escrito. El idioma oficial en el Perú es el castellano, también tenemos personas que migran a Lima habitando en zonas periféricas que hablan quechua y otros autóctonos de nuestro país, actualmente se han incrementado el estudio y aprendizaje de lenguas extranjeras como el inglés, por tal motivo se incluyó dicho indicado en el factor cultural.

Medio de información. Se refiere al medio de información de su preferencia, ya sea por amistades o vecinos, por televisión, cable, internet o periódicos.

Programa de televisión preferido. Se quiere ver el tipo de programas prefieren los pobladores, como dibujos animados, novelas, películas, series o noticias.

Teoría sobre el nivel socio cultural.

Rebollo (2002) "La teoría sociocultural, constituye hoy un área de investigación interdisciplinar en Ciencias Sociales que integra tanto en el plano conceptual como metodológico aportaciones sugerentes para desvelar las funciones de los medios en los procesos de enseñanza-aprendizaje." (p. 116)

Variable automedicación

Definición.

Price (2003). "La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo de un familiar, técnico sanitario o de cualquier persona no médica" (p. 24)

Como menciona Argüelles y Castro (2001) "La automedicación consiste en la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin que medie evaluación ni orden medica alguna. Esta conducta podría resultar en efectos colaterales indeseados producidos por las sustancias ingeridas de manera irresponsable." (p. 36)

Castro, Cobos y Lasso (2012) menciona que "La automedicación es la conducta de adquirir y consumir medicamentos sin prescripción o vigilancia médica" (p. 101)

Según Ausejo y Sáenz (2008) se comprende por automedicación, aquella disposición en la que los pacientes adquieren y disponen de los medicamentos sin ninguna intromisión por parte del médico, en el diagnóstico, prescripción o revisión del tratamiento. (p. 77)

García (2002) El fenómeno de la automedicación, consiste en el consumo de medicamentos por cuenta propia del paciente sin supervisión médica, está ampliamente difundido en la sociedad peruana. Este estudio investiga los posibles factores que puedan influir en la decisión de automedicación, basándose en un modelo microeconómico de elección racional. Los resultados de la estimación muestran que los factores que influyen son la lengua del jefe del hogar, la gravedad de la enfermedad, el nivel de ingreso de la familia, la tenencia o no de un seguro, la demora en recibir atención, el gasto de las atenciones y el gasto en medicamentos. Finalmente, para lograr la reducción de la automedicación se propone como política el incremento del aseguramiento de la población y la reducción de los tiempos de espera en los establecimientos de salud (del Ministerio de Salud y del Seguro Social, 2000, p. 86).

Caamaño, *et al.* (2000). La mayor parte de los estudios realizados coinciden en señalar que el mayor porcentaje de automedicación se da en sujetos del sexo femenino, personas que viven solas, en grandes núcleos urbanos y en aquellos sujetos con mayor nivel de formación. Por otra parte, se asocia una mayor incidencia de automedicación en aquellas personas con menores posibilidades de acceso al facultativo, así como la presencia de patologías agudas. Respecto a la automedicación inadecuada, a los grupos anteriormente citados habría que añadir las personas de mayor edad y los estudiantes, así como personas con patologías crónicas. Estos grupos resultan prioritarios como destinatarios de los programas de educación sanitaria para la mejora de la automedicación. (p. 66)

Llanos, Contreras, Velásquez, Mayca, Lecca y Reyes *et al.* (2001) La automedicación, en algunas sociedades, se ha convertido en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento. (p. 33)

Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in SelfMedication (2000) refiere lo siguiente: el usuario normal por lo general no tiene

un conocimiento especializado de los principios de la farmacología, terapéutica, o de las características específicas del medicamento utilizado. Esto da lugar a ciertos riesgos potenciales para el consumidor: comenzando con un autodiagnóstico incorrecto, lo cual conllevará a una elección incorrecta de la terapia. Además al no reconocer riesgos farmacológicos especiales, efectos adversos poco frecuentes pero graves, el no reconocer contraindicaciones, interacciones, advertencias y precauciones, desconocimiento de que la misma sustancia activa ya se está tomando con un nombre comercial diferente (productos con diferentes marcas pueden tener el mismo ingrediente activo), la falta de reconocimiento o notificación de reacciones adversas a los medicamentos, incorrecta forma de administración, una posología insuficiente o excesiva, uso prolongado, el riesgo de dependencia y abuso, todo esto puede conllevar a un efecto más lesivo que beneficioso. (p.10)

La automedicación está relacionada con la tendencia de la población a tomar medicamentos sin que estos hayan sido recetados específicamente, por un profesional de la salud; en algunos, puede ser por sugerencia de un familiar, vecino o amigo, o bien por el vendedor de una farmacia.

La automedicación es un problema que afecta la seguridad y la salud de quienes tratan síntomas, ya sean reales o sugestivos, con medicina adquirida sin el consejo o evaluación de un profesional de salud, lugares de dudosa procedencia, recibidos en el entorno familiar, o utilizando sobrantes de prescripciones anteriores.

La automedicación, está condicionada por diferentes factores que influyen en el uso de medicamentos como son los sociales, económicos y culturales.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) se entiende la automedicación como “la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo”

Dimensión de la variable automedicación.

Dimensión Patrón de automedicación. Según el Ministerio de Salud, menciona que los patrones de automedicación son condicionantes, el limitado acceso al servicio de salud, la existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos de venta con receta médica, la promoción, la publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica. (MINSAL, 2014, p. 90)

Así también se encuentran otros factores como: – Falta de conocimientos teóricos y prácticos. Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos. La Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas; los beneficios de la venta de medicamentos. En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta. Cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros. – Disponibilidad de medicamentos sin restricciones. En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos; la inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas, las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones (p. 25).

La automedicación con medicamentos de venta con receta es un problema especialmente en los países en vías de desarrollo, en los que las farmacias venden los medicamentos sin exigir la receta, al igual que los comercios no autorizados y

los pequeños almacenes. Muchas personas incluso se automedican con fármacos de venta con receta por consejo de curanderos tradicionales, o también guardan en casa los medicamentos sobrantes, y los vuelve a usar en vecinos y familiares. La posibilidad de comprar medicamentos por Internet hace que medicamentos disponibles sólo con receta médica en un país se puedan comprar por correo de un país donde el control es menos estricto. La inmigración y la mayor movilidad de las personas permiten la compra de medicamentos donde es más fácil hacerlo, o que se obtenga de familiares y amigos (Borjas, Chancas, 2016, p. 31).

Teoría de automedicación

Pérez-Acosta (2013) plantea una hipótesis psicológica de la automedicación denominada “posicionamiento cognitivo causal simple”. Desde este punto de vista, entiende la automedicación como un comportamiento individual de consumo de medicamentos inducido más por la publicidad y el mercadeo de los medicamentos que por la original motivación de autocuidado del individuo. En ese sentido, la publicidad suscita en el individuo una causalidad simple de la acción del medicamento en el organismo, como p.ej., “si tomo este medicamento, entonces este eliminará o aliviará mi síntoma o enfermedad”. Sin embargo, en el campo de la farmacología es sabido que la acción fisiológica del medicamento es más compleja, pues tiene otros efectos (secundarios) e interactúa con otros medicamentos y alimentos en el organismo, como lo estudia la Farmacodinámica (Lorenzo *et al.*, 2008).

La automedicación supone una práctica derivada del autocuidado que ha mostrado una clara tendencia ascendente. La automedicación, como actividad derivada del auto cuidado. (OMS, 2014, p. 56)

En la Teoría “De Autocuidado”, de Dorothea E. Orem, el individuo tanto joven o maduro, trata de forma deliberada de mantener su bienestar, un buen estado de salud y prolongar el desarrollo. En este caso las personas tratan por sus propios medios de mantener su bienestar y estado de salud, pero al mismo tiempo se está deteriorando, y/o enmascarando una enfermedad a través de la automedicación, por lo que, para volver a restaurar su bienestar, el personal de salud deberá diseñar y aplicar un sistema de salud que compense el problema mencionado.

1.3 Justificación

Justificación Teórica.

La investigación propuesta busca evaluar la relación entre el nivel sociocultural y la automedicación en el puesto de salud de ciudad de Gocen. Siendo la automedicación el consumo de medicamentos sin receta, es un fenómeno que causa innumerables problemas en la población, llegando a convertirse en un problema de salud pública, el cual trae consecuencias como resistencia bacteriana a los antibióticos, reacciones adversas y otras complicaciones que crean un círculo vicioso en que se perjudica la persona sus familiares y el sistema que provee el servicio de salud.

Justificación Práctica.

Los estudios a nivel de posgrado generalmente son de carácter práctico ya que describen, analizan los problemas, obteniendo tácticas que podrían ayudar a solucionar problemas reales.

El porqué de esta investigación radica en la preocupación del investigador para encontrar relación entre el nivel sociocultural y el nivel de automedicación en el periodo de enero – diciembre 2016, en el presente estudio se da a conocer si el nivel sociocultural se relaciona con el nivel de automedicación de la población que asiste al Puesto de salud ciudad de Gosen en Villa María del Triunfo.

Según el INEI junio 2016 el Perú tiene una población de 31,911.000, existiendo un aumento de 417,000 respecto al 2015, Lima es donde hay mayor concentración de 8, 693,387, en el distrito de Villa María de Triunfo se tiene 448,545.000 habitantes. Es por esto que se decide realizar la tesis sobre “Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo para conocer la relación que existe entre estas dos variables.

Se debería regular y controlar la excesiva publicidad que estimula a la población a la automedicación.

Justificación Metodológica.

Con esta investigación se busca motivar a otros investigadores a estudiar el presente tema, contribuyendo a un mejor conocimiento del problema. La información generada en esta investigación apunta a establecer datos estadísticos que en un futuro permita el diseño de programas que contribuyan a mejorar de manera sustancial en la vigilancia de la salud de los mismos al promover conductas responsables con respecto a su salud mediante campañas informativas. Diversos factores han sido implicados en el autoconsumo de medicamentos. Entre ellos podemos citar el nivel socioeconómico cultural, la tendencia hacia el autocuidado y el conocimiento de la medicación.

Esta investigación puede ayudar a crear un nuevo instrumento para recolectar o analizar datos, también contribuye a la relación que existe entre el nivel sociocultural y automedicación.

1.4 Problema de Investigación

El nivel sociocultural ha sido identificado como importante determinante de la salud a través de amplios problemas de salud pública, la literatura profesional sugiere que los niveles socioculturales determinan las variaciones de salud entre grupos y sociedades. El nivel sociocultural es determinante del estatus sanitario. La gente más pobre, con menos formación, con nivel laboral más bajo tiende a tener peor salud. Mejorar la salud y tratar de eliminar las desigualdades sanitarias son de por sí un objetivo, pero constituyen también un importante requisito para un mayor desarrollo. En general, el nivel sociocultural influencia en la automedicación de los individuos. Entre las naciones subdesarrolladas, la mala salud de los que se encuentran en la parte inferior del gradiente social es influenciada por la iniquidad social y no sólo por las condiciones materiales. Es por eso que el presente trabajo de investigación establecerá cual es la influencia del nivel sociocultural en la automedicación que es riesgo para la salud. Del tal modo como se defina la salud, se derivan formas específicas de ordenar y asumir acciones, evitando así una serie de complicaciones en la salud por la automedicación, que está considerada como un problema de salud pública.

El asentamiento humano Ciudad de Gosen tiene alrededor de 4 mil habitantes y es el lugar de mayor humedad de Lima, según el SENAMHI, y donde se siente el frío con mayor intensidad. En esta zona funciona un centro de salud del

MINSA, que cuenta con personal altamente comprometido con el trabajo de prevención y control de las enfermedades e infecciones respiratorias, pero aun con esto la población se sigue automedicándose.

La automedicación cumple un papel muy importante en nuestra sociedad al ser una práctica frecuente, la podemos definir como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o consejo de otra persona, sin consultar al médico, ésta práctica de forma irresponsable se ha incrementado en forma alarmante en los últimos años, implicando un riesgo inmediato para la salud que puede ser mínimo o severo, pudiendo llegar incluso a la muerte.

Los estudios de automedicación son escasos, sin embargo, debido a que en los últimos años en los que este problema se volvió más preocupante, los hallazgos y conclusiones obtenidos por los mismos son muy ilustrativos en cuanto a la dimensión social de esta conducta terapéutica.

La automedicación de forma irresponsable se ha incrementado en forma alarmante en los últimos años, esta conducta implica un riesgo inmediato para la salud y puede ser mínimo o severo dependiendo del medicamento y de la sensibilidad del individuo al mismo. Cabe resaltar que la tendencia a la automedicación está influenciada por los medios de información que incentivan estos patrones de conducta frente a las enfermedades, por lo que a diario se producen circunstancias clínicas adversas que derivan de la automedicación. Es así como esta práctica tan extendida no está exenta de riesgos para la salud, siendo en muchos casos desconocidos por los usuarios que la practican.

La automedicación es un problema social y un hábito humano que pone en peligro la vida, participan factores de índole políticos, económicos y culturales. Se consideran que la automedicación surge entre otros casos también por la falta de educación

La Política Nacional de Medicamentos en el Perú está dirigida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). En cuanto a la prescripción de medicamentos la ley general de salud establece en su artículo 26º: Solo los médicos pueden prescribir medicamentos. El cirujano dentista y las obstetras solo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión y en el artículo 33º establece: El químico farmacéutico es responsable de la dispensación de la información y orientación al usuario sobre administración, uso y

dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Debemos dar a conocer y cumplir las normativas que protegen la salud de nuestros ciudadanos con respecto al uso irracional de los medicamentos.

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (Promedio de 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007.

Estudios realizados en nuestro país, evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica, Rondinel halló que el 32% de su población se automedica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto. Según Nuñez, la automedicación fue de 51% a 64% en una muestra de Lima Metropolitana. En Chimbote, Amery y López describieron que el 59% decidieron consumir la medicina que consideraron conveniente. En una reciente publicación nacional se señaló que los compradores sin receta médica en farmacia, botica o tienda fue del 42%, mencionándose además el alto consumo de medicamentos peligrosos. (Velazco, 2014, p.5)

Al realizar esta investigación estamos contribuyendo a ver la realidad que presenta con respecto a la relación que existe entre el nivel sociocultural y el nivel de automedicación de los pobladores que asisten al Puesto de Salud Ciudad De Gosen y de acuerdo a los resultados tomar medidas para evitar la automedicación.

1.4.1 Problema de Investigación General

¿Cuál es la relación entre el nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016?

1.4.2 Problemas de investigación específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel social y automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre el nivel cultural y automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo?

1.5 Hipótesis:

Según Hernández *et al.* (2010):

“Las hipótesis indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado.” (p. 92).

1.5.1 Hipótesis General:

Existe relación entre nivel sociocultural y automedicación en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.

1.5.2. Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre el nivel social y automedicación en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre el factor cultural y automedicación en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel sociocultural y nivel automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

1.6.2 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre el nivel social y nivel automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.

Objetivo específico 2

Determinación la relación entre el nivel cultural y nivel de automedicación en pobladores de Villa María del Triunfo.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables:

Según Sánchez y Reyes, (2015) refiriéndose al concepto de variable afirma lo siguiente: “Una variable constituye cualquier característica, cualidad o propiedad de un fenómeno o hecho que tiende a variar y que es susceptible de ser medido y evaluado. Una variable puede definirse también como una propiedad que adquiere distintos valores” (p.83).

Definición Conceptual

Variable sociocultural.

Es cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. Siendo lo social una estratificación donde un grupo de individuos comparten características comunes que los vinculara social o económicamente; y cultural que es un conjunto de saberes, creencias y pautas de conducta de un grupo social, incluyendo los medios materiales que usan sus miembros para comunicarse entre sí y resolver necesidades de todo tipo. (Castillo,J.,2012 p.16)

Variable automedicación.

“La automedicación consiste en la ingestión de medicamentos por iniciativa propia y sin que medie evaluación ni orden medica alguna. Esta conducta podría resultar en efectos colaterales indeseados producidos por las sustancias ingeridas de manera irresponsable.” (Argüelles y Castro, 2001, p. 36)

Definición Operacional

Variable sociocultural.

Social. Por la presión de grupo, o bien de amigos o familiares, que ofrecen una solución a los problemas de salud, basados en su propia experiencia, desempleo, mala condición de trabajo, bajo ingreso familiar.

Cultural. entre estos podemos mencionar, bajo nivel de estudio, creencias autóctonas, poca disponibilidad de información sobre los medicamentos y las consecuencias de su uso no racional.

Variable automedicación.

Patrón de automedicación, cuanto conocimiento tienen sobre la automedicación, frecuencia de consumo. Si consume medicamentos con asistencia médica o no.

2.2 Operacionalización de las variables:

Para realizar una investigación, cualquiera sea el tipo de estudio además de identificar las variables, se deben definir con la mayor precisión posible.

La operacionalización de variables es un proceso lógico de desagregación de los elementos más abstractos, hasta llegar al nivel más concreto, los hechos producidos en la realidad y que representan indicios del concepto, pero que podemos observar, recoger, valorar, es decir, sus indicadores.

Operacionalizar una variable es definir la manera en que se observará y medirá cada característica del estudio, la misma que es compatible con los objetivos de la investigación, a la vez que responde al enfoque cuantitativo, y al tipo de estudio que se realizó.

Latorre, del Rincón y Arnal (2003) “consiste en sustituir unas variables por otras más concretas que sean representativas de aquellas” (p. 73).

Tabla 1

Operacionalización de la variable: Nivel sociocultural

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos
Nivel Social	Ingreso mensual	2 3	Nominal	Alto > 13.21 Media 9.21 a 13.30 Bajo 9.20
	Ocupación	4		
	Tipo de vivienda	5,6,7 y 8 9		
	Servicios básicos			
	Condición de aseguramiento			
Nivel cultural	Grado de instrucción	10 11	Nominal	Alto >10.71 Media 6.91 a 10.70
	Idioma	12		
	Medio de información	13		
	Programa preferido			

Bajo 6.90

Tabla 2

Operacionalización de la variable: Nivel Automedicación

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Patrón de Automedicación	Frecuencia de automedicación	14,15	Ordinal	Alto > 36.61
		16,17		
Patrón de Automedicación	Conocimiento de riesgo de automedicación	,18,1	Escala de Likert	Regular 26.61 a 36.90
		9,20, 21,22		
		,23,2		
		4,25,		Bajo 26.60
		26 y		
		27		

2.3 Metodología

Se empleó el método descriptivo. Sánchez y Reyes (2015) indico que “Consiste en describir, analizar e interpretar sistemáticamente un conjunto de hechos o fenómenos y sus variables que les caracterizan de manera tal como se dan en el presente. El método descriptivo apunta a estudiar el fenómeno en su estado actual y en su forma natural; por tanto, las posibilidades de tener un control directo sobre las variables de estudio son mínimas, por lo cual su validez interna es discutible.

A través del método descriptivo se identifica y conoce la naturaleza de una situación en la medida en que ella existe durante el tiempo del estudio; por consiguiente, no hay administración o control manipulativo o un tratamiento específico. Su propósito básico es: Describir como se presenta y qué existe con respecto a las variables o condiciones en una situación.” (p. 64)

Según Hernández, *et al.* (2010) La investigación correlacional “Asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (p. 81)

2.4 Tipo de estudio:

Investigación básica. Sánchez y Reyes (2015) señalaron lo siguiente “Es llamada también pura o fundamental, nos lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación, no tiene objetivos prácticos específicos. Mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, está orientando al descubrimiento de principios y leyes” (p. 44)

Investigación descriptiva. Sánchez y Reyes (2015) indicaron que “Está orientada al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio – temporal dada” (p. 46)

La investigación es descriptiva tipo transversal porque estudia las dos variables en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo; descriptivo, porque busco especificar las propiedades más importantes de la población que se

estudió y correlacional; por haber tenido el propósito evaluar la relación entre dos variables que son sobre el nivel sociocultural y la automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

Hernández *et al.* (2010). “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 151)

Según el libro de Valderrama (2015), el diseño transeccional descriptivo: Tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar, en una o diversas variables, a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones contextos fenómenos, comunidades, y proporcionar su descripción. Son, por lo tanto, estudios puramente descriptivos; por lo que cuanto establecen hipótesis estas también son descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores). (p. 69)

Según su finalidad: Investigación aplicada, va a medir el nivel sociocultural y de automedicación. Según su carácter: Investigación correlacional, va relacionar las variables nivel sociocultural y de automedicación. Según su naturaleza: Es una investigación cuantitativa. Según su alcance laboral: Estudio de tipo transversal descriptivo correlacional, se analizarán diferentes factores en torno al nivel sociocultural y de automedicación. Investigación transversal porque va a recoger los datos en un determinado tiempo. Según su orientación que asume: Investigación orientada a la aplicación su finalidad es recolectar datos para solucionar problemas.

2.5 Diseño

Investigación correccional. Hernández *et al.* (2010) señalan que: Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables. Los estudios

correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba (p. 81)

La investigación presenta un diseño no experimental, correlacional de tipo transversal. El presente trabajo examina la relación existente entre el nivel sociocultural y automedicación de los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.

Diseño no experimentales

Hernández *et al.* (2010) define lo que es la investigación experimental con este concepto” Es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos”. (p.149)

Diseños no experimentales transversales

Hernández, *et al.* (2010). “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia de interrelación en un momento dado”. (p.151).

El tipo de este diseño es el que se aplica a la investigación porque su elaboración tiene un tiempo limitado y toda la información será recolectada en un solo momento.

Descriptivo correlacional:

Hernández *et al.* (2010) “los diseños correlacionales-causales pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales. Cuando se limitan a relaciones no causales, se fundamentan en planteamientos e hipótesis correlacionales; del mismo modo, cuando buscan evaluar vinculaciones causales, se basan en planteamientos e hipótesis causales”. (p. 155)

Una investigación descriptiva buscará determinar el grado de relación existente entre las variables.

El tipo de diseño consiste en hallar la correlación de que existe entre dos variables. Gráficamente se denota:

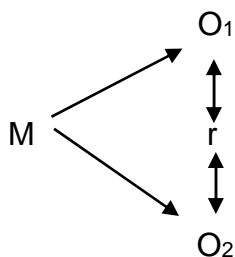


Figura 1: Esquema de tipo de diseño (Sánchez y Reyes, 2008)

M= Muestra de Estudio

O1= Variable 1: Nivel Sociocultural

O2= Variable 2: Nivel Automedicación

r = relación entre Nivel Sociocultural y Automedicación

2.6 Población, muestra y muestreo

Población.

Población del presente estudio estuvo constituida por los pobladores que son usuarios del Puesto de salud Ciudad De Gosen cuyas edades se ubicarán a partir de los 20 años en adelante durante el periodo noviembre - diciembre 2016.

Según Hernández *et al.* (2010) “Así una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Selltiz *et al.*, 1980). Una deficiencia que se presenta en algunos trabajos de investigación es que no describen lo suficiente las características de la población o consideran que la muestra la representa de manera automática.” (p. 174)

Según Sánchez y Reyes (2015) escriben lo siguiente con respecto a la

población “Una población comprende a “todos los miembros de cualquier clase bien definida de personas, eventos u objetos”. (Ary *et al*, 1978).” (p. 155)

La población estará constituida por 157 pobladores que acuden al Puesto de Salud Ciudad De Gosen que pertenece al Ministerio de salud ubicada en Divino Maestro manzana D lote 11 Lima - Lima - Villa María Del Triunfo, su horario de atención es de lunes a sábado 8:00 - 14:00 horas perteneciente a la DISA Lima Sur de la Red San Juan De Miraflores - Villa María Del Triunfo Microred: José Gálvez - Nueva Esperanza siendo la Unidad Ejecutora la Red De Servicios De Salud San Juan De Miraflores - Villa María Del Triunfo.

Se desarrolló teniendo en cuenta lo siguiente:

Primero se obtuvo la autorización del Puesto de Salud donde se realizó el estudio de investigación. Luego se procedió a la recolección de datos que se realizó de lunes a sábado en horario de atención del Puesto de Salud.

Muestra:

Según Sánchez y Reyes (2015) “el grupo con el que se trabaja, al cual se le denomina muestra, debe tener relaciones de semejanza con los grupos a los que se quieren hacer extensivos los resultados, es decir la muestra debe ser representativa de la población” (p. 155)

Hernández *et al.* (2010) define lo siguiente “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p. 175)

Criterios de inclusión:

- Personas adultas considerando la edad de 20 años en adelante, de ambos sexos.
- Personas residentes en la jurisdicción sanitaria del Puesto de Salud.
- Personas que acepten se les realice la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Las personas adultas considerando la edad menor de 20 años.

- Las personas adultas de ambos sexos, que no respondan directamente a la totalidad de las preguntas del cuestionario.
- Personas que no residan en la jurisdicción sanitaria del Puesto de Salud.
- Personas que no aceptan se les realice la encuesta

La muestra estará conformada por 106 pobladores que acudirán en los meses de noviembre y diciembre de 2016, al Puesto de Salud Ciudad De Gosen.

Según Hernández *et al.* (2010) define lo siguiente “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p. 175)

Según Hernández *et al.* (2012). “En las muestras probabilísticas todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis”.

Unidad de análisis: cada poblador encuestado.

Unidad de muestreo: igual a la unidad de análisis.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Se aplica la fórmula para una población finita.

Fórmula para determinar la muestra:

Fórmula para calcular la Muestra

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N-1) E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la Fórmula (de la cantidad de personas encuestadas)

$N = 157$ pobladores

$Z =$ para un nivel de confianza del 95%. El valor de $Z = 1.96$

$p = 70\% = 0.70$

$q = (1-p) = (1-0.70) = 0.3$

$E = 5\% = 0.05$ error aceptable del 5%, complementario

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (157) (0.70) (0.30)}{(0.05)^2 (157 - 1) + (1.96)^2 (0.70) (0.30)}$$

$n = 106$ pobladores

De esta muestra, solo han sido consideradas 106 personas, las cuales sí se automedicaban.

Muestreo:

Se realizó Muestreo Probabilístico, aleatorio simple

Según Hernández *et al.* (2010) señalan que: “En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra”.

Para tener un orden se registró a cada encuestado con un número en forma correlativa, siendo seleccionado 106 adultos de ambos sexos de 20 años en adelante.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica la encuesta:

En este estudio para la recolección de datos se empleará la encuesta directa, mediante desarrollo de cuestionario a los pobladores adultos que asisten al Puesto de Salud Ciudad De Gosen en Villa María del Triunfo.

Sánchez y Reyes (2015) “Las técnicas son los medios por los cuales se procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación” (p. 163)

La técnica utilizada para la recolección de datos, fue una técnica directa por medio de un cuestionario elaborado especialmente para la investigación, que consta de dos variables. Se puso mucha atención en la creación o formulación de la encuesta depende de la calidad de los instrumentos de evaluación ya que un instrumento inadecuado provoca una distorsión de la realidad. Para la recolección de datos se utilizó los criterios de inclusión y se realizó la encuesta en forma directa a los pobladores, previa coordinación y autorización del director del Puesto de Salud para poder realizar esta investigación. La aplicación de la encuesta se tomó de forma individual.

Cuestionario:

Sánchez y Reyes (2015) “Las técnicas son los medios por los cuales se procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación” (p. 163)

Sánchez y Reyes (2015) “Los cuestionarios constituyen un documento o formato escrito de cuestiones o preguntas relacionadas con los objetivos del estudio, pueden ser de diferente tipo: de elección forzada, de respuestas abiertas, dicotómicos, de comparación por pares y de alternativa múltiple” (p. 164)

La técnica utilizada para la recolección de datos fue una técnica indirecta por medio de un cuestionario elaborado especialmente para la investigación, que consta de dos variables.

Instrumento para la variable Nivel sociocultural

Nombre: Nivel sociocultural

Forma de respuesta: alternativas

Año: 2016

Instrumento para la variable Nivel Automedicación

Nombre: Nivel Automedicación

Forma de respuesta: Formato tipo Likert

Año: 2016

Aplicación: Individual

Para este estudio se aplicará la encuesta, que constará de 27 ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple para la variable1: Nivel sociocultural. Para la Variable 2, Nivel automedicación se aplicará una encuesta con 14 ítems. El instrumento de medición tuvo 27 preguntas divididas en tres dimensiones. Las respuestas en la dimensión de automedicación están diseñada tipo escala de Likert

Validez de los Instrumentos

Según Hernández, *et al* (2010), “La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 201).

Hernández *et al* (2010), con respecto a la validez de contenido “Se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide.” (p. 201)

Sánchez y Reyes (2015) con respecto a la validez “Es la propiedad que hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir, vale decir que demuestre efectiva al obtener los resultados de la capacidad o aspecto que asegura medir” (p. 167)

Validación y confiabilidad del instrumento:

Validez

Toda investigación tiene que presentar valor científico, debe comprobarse la confiabilidad y validez de los instrumentos, antes de aplicarlos.

Para realizar la presente investigación está pasó por un proceso de validación en donde se tuvo en cuenta: la relevancia, la pertinencia y la claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos.

Tabla 3

Jurados expertos Validez del cuestionario sobre Nivel sociocultural.

Expertos	Suficiencia del instrumento	Aplicabilidad del instrumento
Experto1 Mg.CD. Jeanette Zoraida Caycho Borjas	Hay Suficiencia	Es aplicable
Experto2 Mg.CD.Doménica Misrrain Antialón Conde	Hay Suficiencia	Es aplicable
Experto3 Mg.CD. Daniela Sofía Soriano Vigil	Hay Suficiencia	Es aplicable

Tabla 4

Jurados expertos Validez del cuestionario sobre Nivel automedicación

Expertos	Suficiencia del instrumento	Aplicabilidad del instrumento
Experto 1 Mg. CD. Jeanette Zoraida Caycho Borjas	Hay Suficiencia	Es aplicable
Experto 2 Mg. CD. Doménica Misrrain Antialón Conde	Hay Suficiencia	Es aplicable
Experto 3 Mg. CD. Daniela Sofía Soriano Vigil	Hay Suficiencia	Es aplicable

Confiabilidad de los instrumentos

Según Sánchez y Reyes (2015) afirman lo siguiente “La confiabilidad es el grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas con el mismo test. Es la estabilidad y constancia de los puntajes logrados en un test.

Según Hernández, *et al.* (2010), “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales.” (p. 200).

Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach, a una muestra piloto de 27 usuarios del Puesto de salud Ciudad De Gosen se procesaron los datos obtenidos, con el Programa Estadístico SPSS versión 23.0.

Alfa de Cronbach: El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación. Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre - Coeficiente alfa

El coeficiente alfa de Cronbach varía entre 0 y 1. Así, conforme mayor es la consistencia interna mayor es el valor del coeficiente. Se pueden ofrecer dos grandes interpretaciones del valor de alfa: a) es la correlación existente entre la escala y todas las posibles escalas que, midiendo el mismo concepto, tengan igual número de ítems; b) es la correlación entre la puntuación que una persona (o personas) obtiene en una escala (valor observado) y la puntuación que debería tener considerando todos los ítems del universo que definen el concepto.

Prueba Piloto:

Con el propósito de evaluar la confiabilidad de los instrumentos Cuestionario de nivel sociocultural y automedicación, se ha procedió a la realización de una prueba piloto en el centro. Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una muestra piloto a 30 personas siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Los datos obtenidos de la citada muestra piloto fueron analizados utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach y la consulta de expertos.

Confiabilidad de instrumento de nivel de nivel sociocultural y automedicación**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	27

- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno

Procedimientos de recolección de datos:

Según Hernández *et al.* (2010) Los procedimientos de recolección de datos, “implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico” (p. 198)

Se realizó el respectivo estudio piloto a fin de determinar la confiabilidad de los instrumentos, a los usuarios del Puesto de Salud Ciudad de Gocen en periodo noviembre octubre – diciembre 2016, a quienes se les aplicó un cuestionario que consta de nueve preguntas para la dimensión nivel social, cuatro preguntas para la dimensión nivel cultural y catorce preguntas respecto a automedicación.

2.8 Métodos de análisis e interpretación de datos

Métodos de análisis de datos:

Con el fin de determinar la confiabilidad de los instrumentos se realizará un plan piloto, a los pobladores que asisten al Puesto de Salud Ciudad De Gosen en periodo de enero a diciembre del 2016.

Se desarrollará teniendo en cuenta lo siguiente:

Se solicitó la autorización del Puesto de Salud Ciudad De Gosen donde se realizó el estudio de investigación.

Las recolecciones de datos fueron de lunes a sábado en horario de atención del Puesto de Salud. Las encuestas fueron realizadas en el periodo de dos meses.

Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 23.0 para Windows, se realizó el análisis descriptivo e inferencial, para hallar la correlación entre las variables, se realizó en tablas descriptivas de frecuencia, hallándose las medianas y porcentajes para el análisis inferencial se utilizaron el estadístico de todas las variables, a través de la determinación de proporciones de las variables nivel sociocultural y nivel automedicación, el cálculo de las brechas entre ellas son por ítems y dimensiones, el análisis que se empleó fue el de Spearman.

2.9 Aspectos éticos

Hidalgo (1944) define ética “como disciplina filosófica que se ocupa de las acciones o conductas morales, así como de las costumbres, normas o ideas que regulan los comportamientos prácticos de los seres humanos” (p. 13 -18)

Guisán (1995) “La ética está llamada cada vez más, a medida que los pueblos adquieren un nivel de conciencia crítica más desarrollado, a convertirse en el núcleo en torno al cual ha de gravitar todo el proceso de producción cultural, científica y educativa, todo el proceso de ordenamiento político y jurídico” (p. 15

El término ética procede del griego ethos que significa modo de ser que una persona o grupo adquiere a lo largo de su vida, modo acostumbrado de obrar, costumbre; algo pertinente al carácter. También podríamos usar la palabra moral derivada del latín por lo que se podría usar como sinónimos.

Toda investigación realizada con seres humanos debe realizarse con tres principios éticos básicos que son: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Se debe tener en cuenta estas pautas que están dirigidas a la aplicación de estos principios en seres humanos.

Respeto por las personas: Tenemos dos consideraciones éticas fundamentales

Respeto por la autonomía, las personas deben ser tratadas con respeto por su capacidad y autodeterminación.

Se debe protección a las personas con autonomía disminuida o deteriorada, lo cual implica proporcionarle seguridad contra daño o abuso a todas las personas que sean dependientes o vulnerables.

La beneficencia: significa la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Los riesgos de una investigación deben ser razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de investigación sea válido y que el investigador sea competente para dirigir la investigación protegiendo el bienestar los sujetos de investigación. Se prohíbe causar daño deliberado a las personas, no debe haber maleficencia.

La Justicia: Es la obligación ética por la cual se debe tratar a cada persona con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dando a cada uno lo debido. Debe ser una justicia distributiva y equitativa. Las personas seleccionadas deben ser lo menos vulnerable posible, se debe cumplir con la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables. El investigador no puede ser considerado responsable de las condiciones injustas del lugar donde se realizará

la investigación, absteniéndose de prácticas que podrían aumentar la injusticia o contribuir con desigualdades.

Grupos y personas vulnerables

Algunos grupos y personas sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y pueden tener más posibilidades de sufrir abusos o daño adicional. Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica.

La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados

Todo estudio de investigación con seres humanos debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.

Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación. Los investigadores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Todas las partes deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Privacidad y confidencialidad

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

Cuando el participante potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el participante potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

Si un participante potencial que toma parte en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del participante potencial debe ser respetado.

La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo, los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria del grupo investigado. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.

Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en biobancos o depósitos similares, el médico debe pedir el consentimiento informado para la recolección, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones excepcionales en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

III. Resultados

3.1. Estadística descriptiva

Tabla 5

Dimensión nivel social de la variable nivel sociocultural

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	13	12,3	12,3
Medio	86	81,1	93,4
Alto	7	6,6	

Fuente: Cuestionario Nivel sociocultural y automedicación. Anexo 3

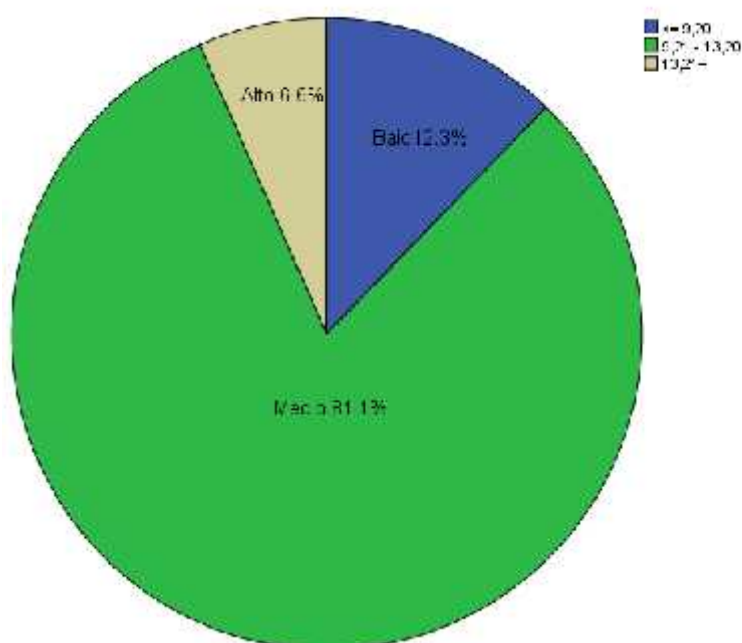


Figura 2. Dimensión nivel social de la variable nivel sociocultural

Según la presente tabla 1 y figura 5 se observa que un 81.1 % de los pobladores tiene un factor social medio, un 6.6 % de los pobladores tiene un factor social alto y un 12.3% de los pobladores tiene un factor social bajo.

Tabla 6

Dimensión factor cultural de la variable nivel sociocultural

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	15	14,2	14,2
Medio	62	58,5	72,6
Alto	29	27,4	

Fuente: Cuestionario Nivel sociocultural y automedicación. Anexo

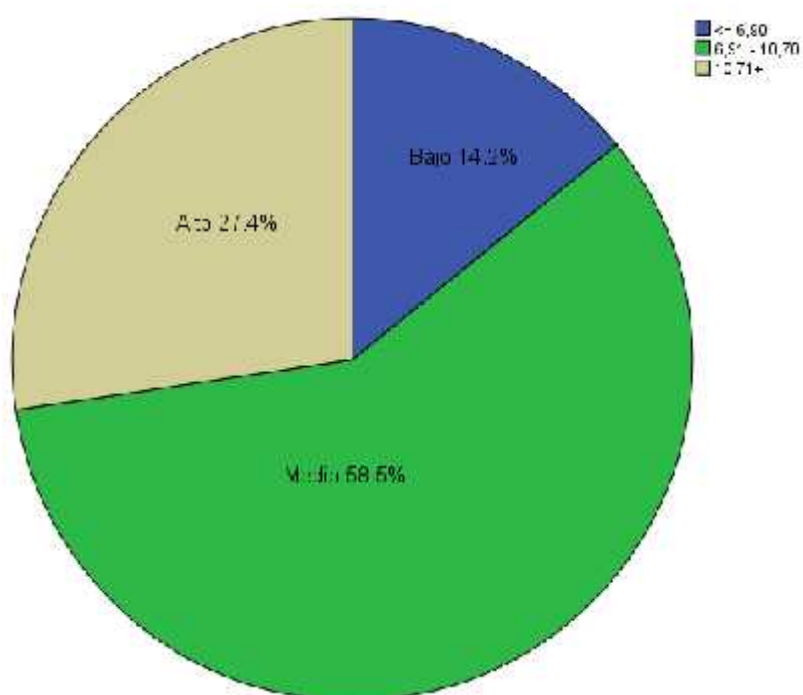


Figura 3. Dimensión nivel cultural de la variable nivel sociocultural

Según la presente tabla 6 y figura 2 se observa que un 58.5 % de los pobladores tiene un factor cultural medio, un 27.4% de los pobladores tiene un factor cultural alto y un 14.2% un factor cultural bajo.

Tabla 7

Dimensión automedicación de la variable nivel de automedicación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	18	17,0	17,0
Regular	70	66.0	83,0
Alto	18	17.0	

Fuente: Cuestionario Nivel sociocultural y automedicación. Anexo 2

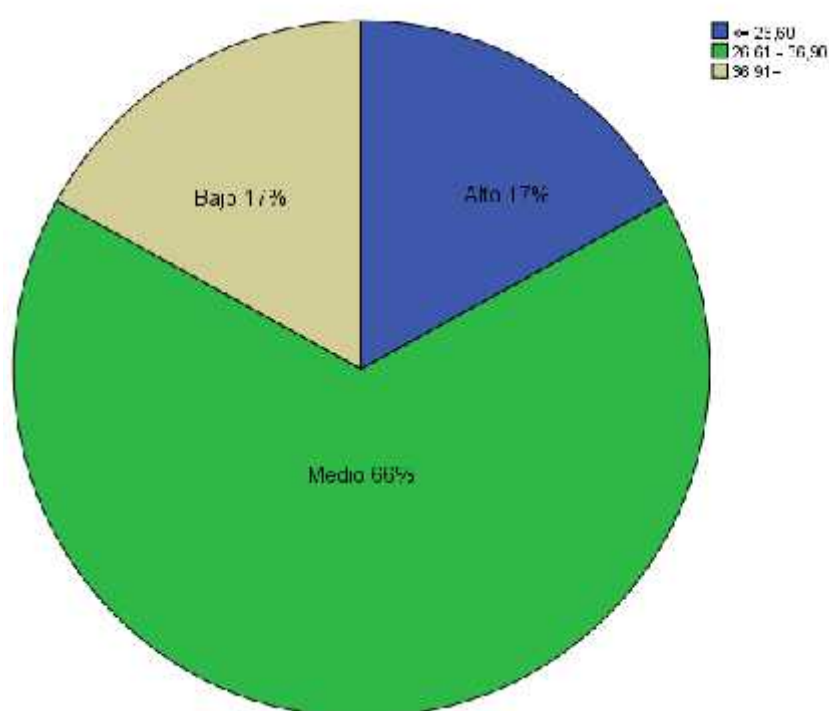


Figura 4. Dimensión automedicación de la variable nivel de automedicación

Según la presente tabla y figura se observa que un 66 % de los pobladores tiene una automedicación regular, un 17 % de los pobladores tiene una automedicación baja y un 17 % de los pobladores tiene automedicación alta.

VARIABLE 1: Nivel sociocultural

Tabla 8

Nivel sociocultural en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	13	12,3	12,3	12,3
Medio	74	69,8	69,8	82,1
Alto	19	17,9	17,9	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de nivel sociocultural y automedicación. Anexo 2

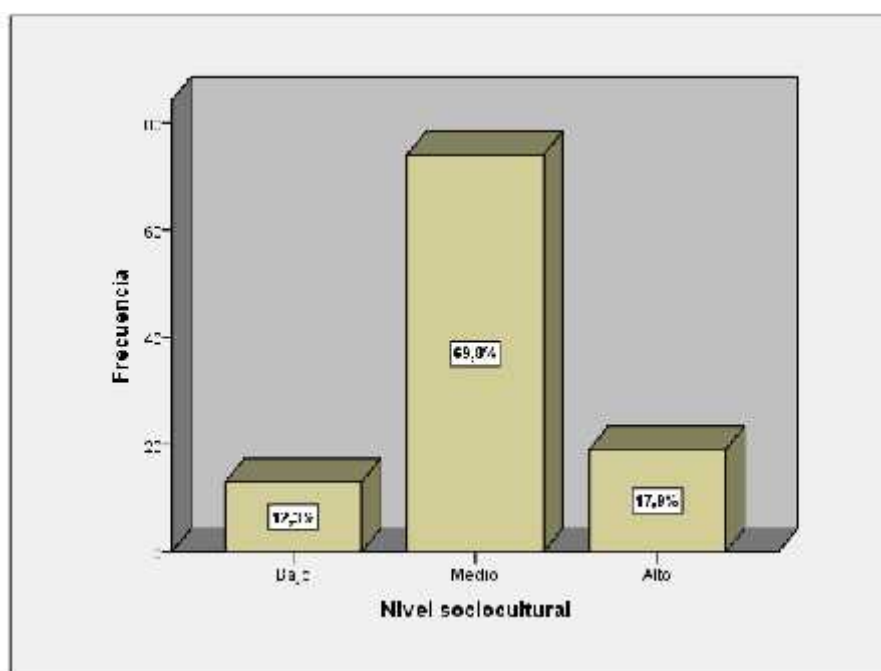


Figura 5. Nivel sociocultural en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo

Según la presente tabla 8 y figura 4 se observa que un 69.8 % de los pobladores tiene un nivel sociocultural medio, un 17.9 % de los pobladores tiene un nivel sociocultural alto y un 12.3% de los pobladores tiene un nivel sociocultural bajo.

Tabla 9

Nivel social en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	13	12,3	12,3	12,3
Medio	86	81,1	81,1	93,4
Alto	7	6,6	6,6	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de nivel sociocultural y automedicación. Anexo 2

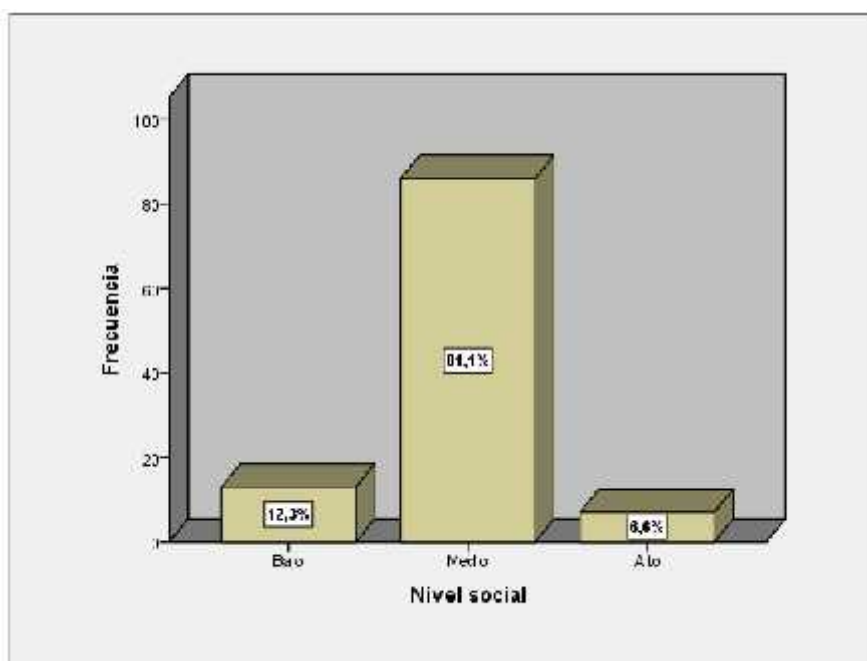


Figura 6: Factor social en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo

Según la presente tabla 9 y figura 5 se observa que un 81.1 % de los pobladores tiene un factor social medio, un 6.6 % de los pobladores tiene un factor social alto y un 12.3% de los pobladores tiene un factor social bajo

Tabla 10

Nivel cultural de los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo

	Frecuencia	Porcentaje		
		Porcentaje	válido	Porcentaje acumulado
Bajo	15	14,2	14,2	14,2
Medio	62	58,5	58,5	72,6
Alto	29	27,4	27,4	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de nivel sociocultural y automedicación. Anexo 2

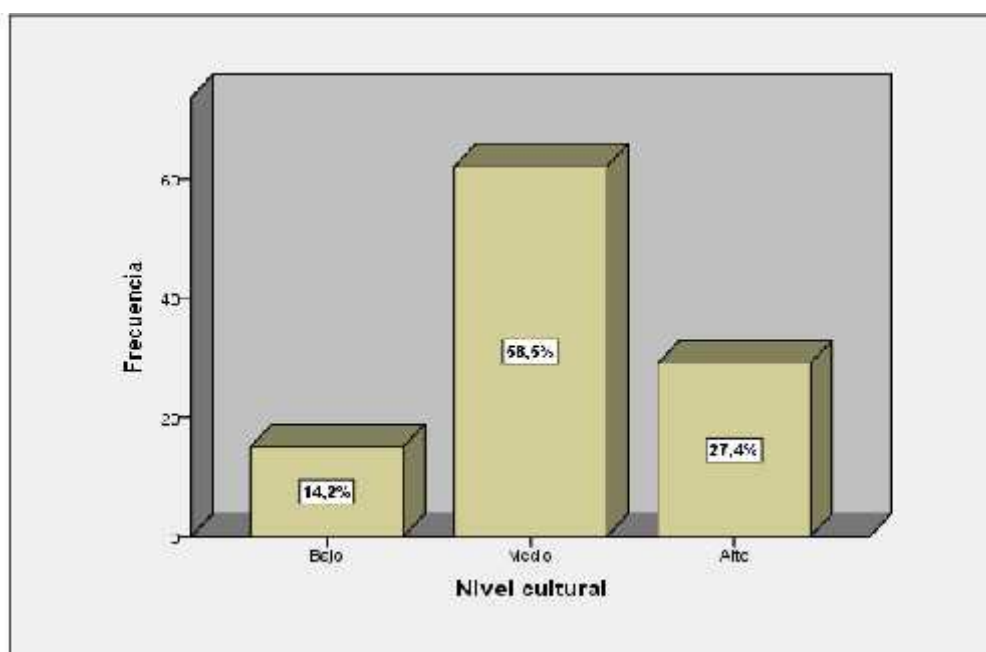


Figura 7. Nivel cultural de los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo

Según la presente tabla 10 y figura 6 se observa que un 58.5 % de los pobladores tiene un nivel cultural medio, un 27.4% de los pobladores tiene un nivel cultural alto y un 14.2% un nivel cultural bajo.

VARIABLE 2: Automedicación

Tabla 11

Nivel de automedicación de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	18	17,0	17,0	17,0
Regular	70	66,0	66,0	83,0
Alto	18	17,0	17,0	100,0
Total	106	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de nivel sociocultural y automedicación. Anexo 2

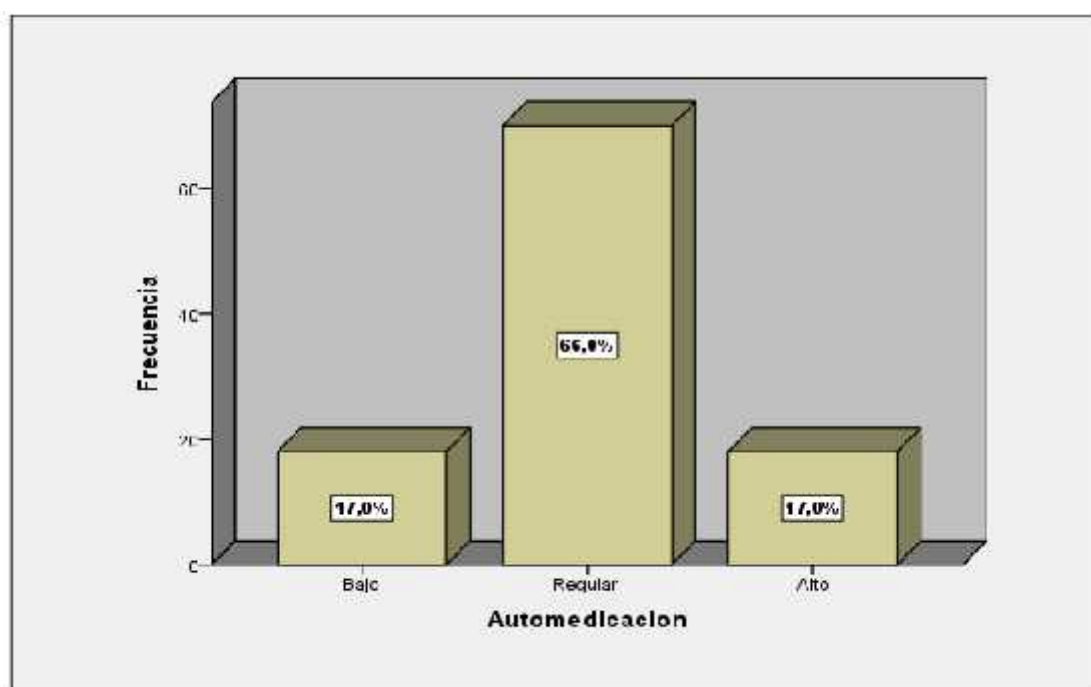


Figura 8. Nivel de automedicación de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo

Según la presente tabla 11 y figura 7 se observa que un 66 % de los pobladores tiene un nivel de automedicación regular, un 17 % de los pobladores tiene un nivel de automedicación bajo y un 17 % de los pobladores tiene un nivel de automedicación alto.

Tabla 12

Nivel de automedicación y nivel sociocultural de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

		Nivel sociocultural			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de automedicación	Bajo	Recuento	8	10	0	18
		% del total	7,5%	9,4%	0,0%	17,0%
	Regular	Recuento	4	56	10	70
		% del total	3,8%	52,8%	9,4%	66,0%
	Alto	Recuento	1	8	9	18
		% del total	0,9%	7,5%	8,5%	17,0%
Total	Recuento	13	74	19	106	
	% del total	12,3%	69,8%	17,9%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de nivel sociocultural y automedicación. Anexo 2

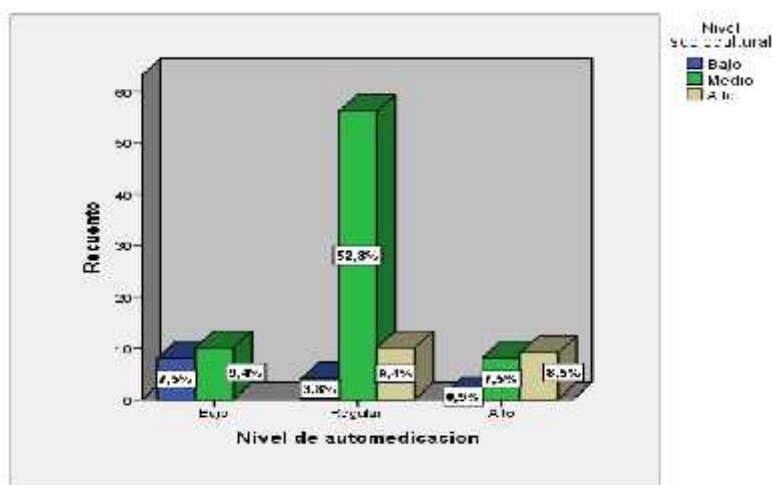


Figura 8. Nivel de automedicación y nivel sociocultural de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

El nivel de automedicación en un nivel bajo, el 7.5 % de los pobladores tiene un nivel sociocultural bajo,9.4% un nivel sociocultural medio. A un nivel de automedicación medio, el 52.8% de los pobladores tiene un nivel sociocultural medio,9.4 un nivel sociocultural alto, 3.8 un nivel sociocultural bajo. Así mismo, nivel de automedicación un nivel alto, el 10.4% de los pobladores tiene un nivel cultural alto, el 8.5% un nivel sociocultural alto,7.5% un nivel sociocultural medio.

Tabla 13

Nivel de automedicación y nivel social de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo

			Factor Social			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Nivel de automedicación	Bajo	Recuento	7	10	1	18
		% del total	6,6%	9,4%	0,9%	17,0%
	Regular	Recuento	6	60	4	70
		% del total	5,7%	56,6%	3,8%	66,0%
	Alto	Recuento	0	16	2	18
		% del total	0,0%	15,1%	1,9%	17,0%
Total	Recuento		13	86	7	106
	% del total		12,3%	81,1%	6,6%	100,0%

Fuente: Cuestionario de nivel sociocultural y automedicación. Anexo 2

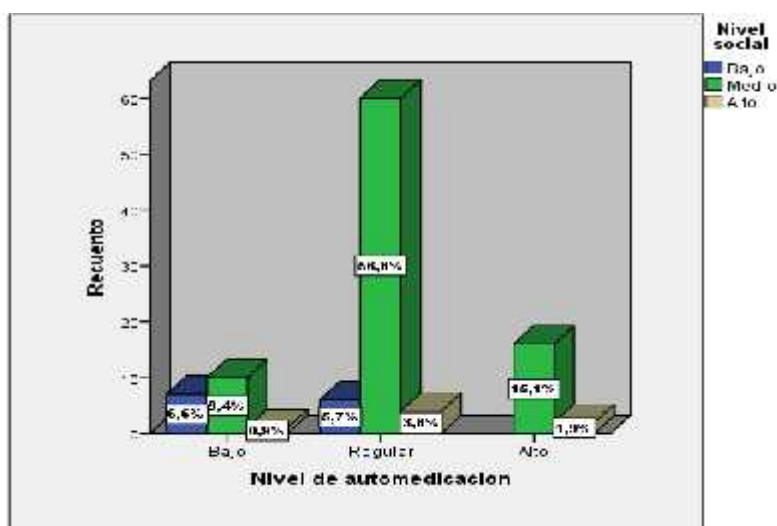


Figura 10. Diagrama de columnas 3D de nivel de automedicación y factor social de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo

El nivel de automedicación en un nivel bajo, el 6.6 % de los pobladores tiene un nivel social bajo, 9.4% un nivel social medio, 0.9% un nivel social alto. A un nivel de automedicación regular, el 56.6 % de los pobladores tiene un nivel social medio, 5.7% un nivel social bajo, 3.8% un nivel social alto. Así mismo, nivel de automedicación un nivel alto, el 15.1% de los pobladores tiene un nivel social regular, el 1.9% un nivel social alto.

Tabla 14

Nivel de automedicación y nivel cultural de los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo

			Nivel cultural			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Nivel de automedicación	Bajo	Recuento	8	9	1	18
		% del total	7,5%	8,5%	0,9%	17,0%
	Regular	Recuento	6	47	17	70
		% del total	5,7%	44,3%	16,0%	66,0%
	Alto	Recuento	1	6	11	18
		% del total	0,9%	5,7%	10,4%	17,0%
Total	Recuento	15	62	29	106	
	% del total	14,2%	58,5%	27,4%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de nivel sociocultural y automedicación. Anexo 2

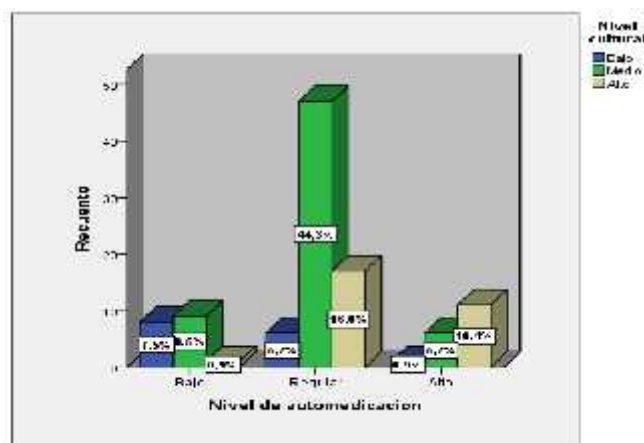


Figura 11. Diagrama de columnas 3D nivel de automedicación y nivel cultural de los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.

Como se observa en la tabla y figura; El nivel de automedicación en un nivel bajo, el 7.5 % de los pobladores tiene un nivel cultural bajo, 8.5% un nivel cultural medio, 0.9% un nivel cultural alto. A un nivel de automedicación regular, el 44.3 % de los pobladores tiene un nivel cultural medio, 5.7 un nivel cultural bajo, 16% un nivel cultural alto. Así mismo, nivel de automedicación un nivel alto, el 10.4% de los pobladores tiene un nivel cultural alto, el 5.7% un nivel cultural medio, 0.9 un nivel cultural bajo.

3.2 Estadística inferencial

Prueba de hipótesis

Coeficiente de correlación de Spearman

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de automedicación y nivel sociocultural en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

Tabla 15

Correlación de Spearman para variable nivel de automedicación vs nivel sociocultural en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.

			Correlaciones	
			Nivel de automedicación	Nivel sociocultural
Rho de Spearman	Nivel de automedicación	Coeficiente de correlación	1,000	,474**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	106	106
	Nivel sociocultural	Coeficiente de correlación	,474**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	106	106

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El resultado de 0.474 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: El nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel sociocultural en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre el nivel de automedicación y nivel social en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

Tabla 16

Correlación de Spearman para variable Nivel de automedicación vs nivel social en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.

Correlaciones			Nivel de automedicación	Nivel social
Rho de Spearman	Nivel de automedicación	Coeficiente de correlación	1,000	,305**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	106	106
	Nivel social	Coeficiente de correlación	,305**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	106	106

El resultado de 0.305 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1; se concluye que; se concluye que: El nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel social en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre el nivel de automedicación y nivel cultural en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo

Tabla 17

Correlación de Spearman para variable nivel de automedicación vs nivel cultural en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.

Correlaciones				
			Nivel de automedicación	Nivel cultural
Rho de Spearman	Nivel de automedicación	Coeficiente de correlación	1,000	,435**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	106	106
	Nivel cultural	Coeficiente de correlación	,435***	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	106	106

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El resultado de 0.435 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; concluye que: El nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel cultural en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.

IV. Discusión

El método empleado para la realización de este estudio se basó en la recolección de datos mediante una encuesta validada. Se trató de un estudio básico, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional que buscó recopilar información de forma directa para intentar evaluar el nivel de automedicación y la relación que existe con el nivel sociocultural en una población vulnerable de una zona periférica de Lima del distrito de Villa María del Triunfo. Esta metodología no es la más empleada en la mayor parte de los trabajos publicados la mayoría son generalmente descriptivas de tipo transversal no son correlacionales. Tenemos el estudio de Moyano (2010) tesis Comportamiento de la Automedicación en una población de Ciego de Ávila, Cuba, objetivo de conocer la prevalencia de la Automedicación en una población del municipio Ciego de Ávila, Cuba, la metodología que uso fue estudio: observacional descriptivo de corte transversal, teniendo como instrumento un cuestionario con los elementos de la investigación. Amaya y Quintanilla (2010) en su tesis: Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango, el método fue se utilizó fue también descriptivo de corte transversal. Se utilizó la técnica de encuesta que fue elaborada en base a las variables, utilizando como instrumento una encuesta dividida en 7 partes, donde se recolectaron datos sociodemográficos, económicos culturales, conocimientos sobre medicamentos, prácticas autóctonas y enfermedades crónicas. Muhana (2015) en su tesis de doctorado Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria. Utilizó el método: Descriptivo, prospectivo y transversal. Instrumento: Se realizó un cuestionario que fue utilizado en la tesis "Automedicación En Universitarios" realizado en Salamanca (Flores, 2011), con modificaciones sobre las preguntas relacionadas con la automedicación para que concorde con los objetivos del estudio, fueron 42 preguntas. Flores y Henríquez (2013) realizaron una investigación acerca de la Caracterización de la automedicación en la población mayor de 18 años en la zona de influencia de la unidad comunitaria de salud familiar de Santa Rosa de Lima. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, entre Julio- diciembre de 2013, aplicándose como instrumento una entrevista. Paris (2009) en la tesis: Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana, fue un estudio de método descriptivo, retroprospectivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados

a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años de la comunidad valenciana, se trabajó con una muestra de 200 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos, ambos sexo de la comunidad valenciana, la recolección de datos fue mediante entrevista directa. El instrumento de recolección de datos fue una encuesta dividida en 4 partes, factores sociales, económicos, culturales y una sección sobre automedicación. El-Nimr, Wahdan, Wahdan y Kotb (2015) realizaron un estudio denominado “Auto-medicación con fármacos y medicamentos complementarios y alternativos en Alejandría, Egipto: prevalencia, patrones y determinantes”. su objetivo fue identificar la prevalencia, patrón y razones de la automedicación entre los adultos. Estudio descriptivo de corte transversal Recopilación de datos: Un cuestionario de entrevista prediseñado e utilizó para recopilar información sobre la automedicación prácticas. El cuestionario constaba de 4 secciones, la primera sección incluyó el estudio sociodemográfico, características de los entrevistados, como edad, sexo, nivel de educación y ocupación, también incluyó la historia de los entrevistados (por ejemplo, enfermedades, sus tipos, si tuvieran seguro de salud u otros servicios cercanos a su residencia y utilización de estos servicios). La segunda sección del cuestionario preguntas sobre practicar automedicación, también incluía preguntas acerca de si la automedicación fue su primera opción cuando se sienten enfermos, tipos de automedicación. La tercera sección se trataba de automedicación con drogas, Incluía preguntas sobre los síntomas que justifican la automedicación, los fármacos utilizados con frecuencia para la automedicación, las razones de la automedicación con estos fármacos. La cuarta sección automedicación relacionada con CAM incluyó preguntas sobre los tipos utilizados, los síntomas o las enfermedades, las razones de la automedicación prefiriéndolos sobre la medicina moderna. También tenemos a Tuesta (2014) en su tesis: Factores sociales que influyen en la automedicación de Mujeres Adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de llave 2014. En la investigación se pretende analizar los factores sociales que influyen en la automedicación de mujeres adultas, que determina esta conducta de salud. Metodología: fue de carácter descriptivo causal explicativa. Instrumento: Se hace uso de encuesta como técnica y cuestionario para obtención de datos, las mismas que se aplicaron a las mujeres adultas que asistieron por consulta externa

al Hospital II-1 llave 2014. Rivera (2012) en su tesis de maestría: Principales factores de riesgo para la automedicación en el centro poblado El Milagro- Trujillo. Utilizó la metodología: Prospectivo, transversal, analítico, se utilizó como variables de control factores relacionados al entorno del paciente, respecto al proceso y con los profesionales Muestra: 385 personas adultas del centro poblado El Milagro Técnica: se utilizó la técnica de encuesta.

La automedicación es un problema de salud pública por los riesgos que conlleva. A pesar de las leyes, promociones y campañas en contra de la automedicación, no se ha logrado sensibilizar a la población para evitar este problema. Este estudio es un reporte local realizado en una población de Villa María del Triunfo.

Se ha realizado el análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional entre nivel sociocultural y nivel de automedicación. La gran parte de estudios acerca de automedicación son descriptivos de corte transversal algunos longitudinales muy poco son correlacionales.

En primer lugar, dicho análisis se llevó a cabo con el propósito de determinar la relación el nivel sociocultural de los pobladores que asisten al Puesto de Salud Ciudad De Gosen y cuál sería su relación con el nivel de automedicación que presentan en segundo lugar, detectar la relación que existe entre las variables y las dimensiones factor social, factor cultural y automedicación. En otros estudios podremos encontrar automedicación en diferentes poblaciones comparándolas entre ellas, un estudio comparativo, también sobre prevalencia de la automedicación, factores que influyen en la conducta de automedicación, características y otros.

Con referencia a la hipótesis general, los resultados detectados con la prueba de correlación de Spearman, indican El resultado de 0.474 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: el nivel

sociocultural se relaciona significativamente con el nivel de automedicación en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

En cuanto al efecto del nivel sociocultural sobre la automedicación la mayoría de los estudios señalan que a mayor nivel sociocultural existe un nivel alto de automedicación, aunque a más alto nivel cultural existe en los individuos mayor conciencia con respecto al peligro de automedicarse.

La sociedad debe tomar conocimiento que no puede automedicarse. Si esta práctica de la automedicación deja de funcionar, sería mucho mejor para los gastos de salud, los costos se reducirían y los servicios de salud serían óptimos.

En la tesis doctoral de Amaya y Quintanilla (2010) Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango, se encontró un alto porcentaje de la población que se automedica, no existiendo una relación directa entre automedicación y el nivel socioeconómico siendo considerados no pobres los encuestados los que más practican la automedicación. a pesar de la existencia de un establecimiento de salud no disminuye la frecuencia en que se automedican, generalmente obtienen los medicamentos de los centros de salud. En cambio, en este estudio se concluyó que el nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel social en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

En la tesis de Muhana (2015) Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria. De los pacientes encuestados, el 57.3% pacientes practicaron la automedicación frente al 42.7% que no lo practicaron. El mayor número de los encuestado 41.4% tenían el graduado escolar, frente a un 21.4% sin estudios y un 9.3% que tenían estudios superiores, se concluye que un elevado porcentaje de pacientes que acuden a urgencias de Atención Primaria se automedica antes de consultar con un profesional. La automedicación es más frecuente a menor edad del paciente. El sexo y el nivel de estudios no parecen influir en el acto de automedicarse, en este estudio se encontró que el nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel cultural en los

pobladores del distrito de Villa María del Triunfo lo que discrepa con la tesis de Muhana.

La tesis realizada por Rivera (2012) Principales factores de riesgo para la automedicación en el centro poblado El Milagro- Trujillo, concluyó que el mayor factor de riesgo de automedicación lo encontramos en pobladores desempleados, no contar con seguro médico, experiencias previas, accesos a medicamentos y enfermedades crónicas, lo cual también hace que las poblaciones eleven el nivel de automedicación en los pobladores que asisten al Puesto de salud Ciudad de Gosen, la diferencia la hace que la mayoría de ellos cuentan con el Seguro Integral de Salud que hace que la población prefiera ir a consultar al médico sin embargo todavía se encuentran en un nivel regular de automedicación.

En un estudio realizado en Perú en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza realizado por Martínez en el 2013 se encontró que de una muestra de 369 usuarios externos del hospital, resultó que el 58% se automedicaba con antibióticos, siendo las infecciones respiratorias las más comunes comparándolo con los usuarios del Puesto de salud donde se realizó el actual estudio la mayoría de afecciones que sufre esta población son de afecciones de las vías respiratorias, por presentar el clima más frío y húmedo de Lima.

V. Conclusiones

- Primera:** A través de la prueba de correlación de Spearman, se puede afirmar El resultado de 0.474 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: el nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel sociocultural en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.
- Segunda:** El resultado de 0.305 indica que existe relación positiva entre las variables se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1; se concluye que: el nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel social en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.
- Tercera:** El resultado de 0.435 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; se concluye que: el nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel cultural en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

VI. Recomendaciones

- Primera:** El personal de salud debe concientizar a los pobladores sobre los riesgos de automedicación.
- Segunda:** Se debe implementar políticas públicas, estrategias de intervención, promoción de la salud y prevención de enfermedades para disminuir el nivel de automedicación, informando, educando a toda la población.
- Tercera:** Se deben realizar un adecuado seguimiento y cumplimiento de la normativa establecida por la Dirección General de medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID).
- Cuarta:** Se debería publicar artículos por profesionales de salud referente al tema en los medios de comunicación a fin de que la población se informe sobre las complicaciones de automedicarse.

VII. Referencias

- Amaya, C y Quintanilla, S (2010). *Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango*. (título doctorado en medicina). Universidad Dr, Jose Matias Delgado.
- Argüelles, S. y Castro, A. (2001). *La Automedicación*. Gauta.
- Asseray, N. (2013). Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. *Drug Saf*(36), 1159–1168.
- Ausejo, M. y Sáenz A. (2008). ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? *Elsevier*, 40(5), 222-223.
- Batthyány, K., Cabrera, M., Alesina, L., Bertoni, M., Mascheroni, P., Moreira, N., Picasso, F., Ramírez, J. y Rojo, V. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales*, Pais: Argentina.
- Calderon, A., Castaño, L.; Gómez, M., Rojas, D.; Rendon, G., Pineda, D. (s.f.). *La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos*. (tesis de Posgrado) Universidad nacional abierta y a distancia tecnología en regencia de farm.
- Carabias, F. (2011). *Automedicación en universitarios*. (Tesis Doctoral) Universidad de Salamanca.
- Castro, M., Cobos L. & Lasso, D. (2012). *Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón*,. (Tesis de Maestría) Universidad Tecnica del Norte .Ecuador.
- Conhi, A., Castillo, D., Del Castillo, C. (2015). Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana*, 25(3), 205-10.
- De Aquino, D. (2008). ¿Por qué o uso racional de medicamentos debe ser una prioridad? *Ciênc. saúde coletiva*, 13, 733-736.
- Duran, C. (2008). *Automedicación en Latinoamérica*. Centro de Biomedicina. Universidad Central del Ecuador, Unidad de Farmacología.
- El-Nimr, N., Wahdan, I., Wahdan, A. y Kotb, R. (2015). Self-medication with drugs and complementary and alternative medicines in Alexandria, Egypt:

prevalence, patterns and determinants. *Eastern Mediterranean Health Journal La Revue de Santé de la Méditerranée orientale. EMHJ determinants*, 21(4).

Flores, J., Henríquez, E. (2013). *Caracterización de la automedicación en la población mayor de 18 años en la zona de influencia de la unidad comunitaria de salud familiar de Santa Rosa de Lima*. Tesis para optar al título de: doctorado en medicina, Chiclayo.

García, A. (2011). *Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba 2007-2010*. (tesis doctoral) Universidad Escuela Nacional de Salud Pública, Cuba.

García, L. (2002). Artículo Determinantes de la automedicación en el Perú ECONOMIA . *Revista del Departamento de Economía Pontificia Universidad Católica del Perú*, 25(49), 121.

Gómez, O., Leobardo, M., Galar, M., Téllez, L., Carmona, Z., Francisco, A., Amaya, Ch. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. 40.

Hermoza, R., Loza, C., Rodríguez, D., Arellano, C., Hermoza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú . *Rev Med Hered.*(27), 15-21.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación* . México DF México.: Mc Graw Hill.

Jean, E. y Braune, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicada a las ciencias de la salud. *Rev. Latino-Am. Enfemagen*, 18(3), 9.

Jiménez F., Ruiz, J., López L, Ruiz, C. y Gómez, M. (2016). Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. *Educ Med. Educación Médica*, 17(4), 186-192. Recuperado de:
www.elsevier.es/edumed

Latorre, M.; del Rincón, H. y Arnal, N. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia.

- Llanos, L.; Contreras, C.; Velásquez, J.; Mayca, J.; Lecca, L.; Reyes, R.; *et al.* (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Medica Hered.*, 12(4), 127-33.
- López, J.; Dennis, R. y Moscoso, S. (2009). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev. Salud pública*, 11(3), 432-442.
- Lopez.Cózar, M. (2014). Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación de los universitarios. tesis doctoral.
- Martín, A., Sáez, M., Iglesias, H. , Sardón, M., Alonso, J., Mirón, J. (2016). *¿La información sobre automedicación disponible en internet reúne criterios de calidad?* Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. España: Biblioteca de la Facultad de Traducción y Documentación.
- Martínez, L. (2013). *Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima.* (Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y tropicales). UNMSM Unidad de Postgrado.
- Miní, E., Varas, R, Vicuña, Y, Lévano, M Rojas, L Medina, J. y Butron, J. (2012). Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal . *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(2), 212-17.
- Minchon, C. (2010). *Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso racional de medicamentos en el Perú.* (tesis doctoral). Universidad Nacional de Trujillo.
- Ministerio de Salud. (2006). *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú.* Lima – Perú.
- Moyano, A. (2010). *Comportamiento de la Automedicación en una población de Ciego de Ávila, Cuba, objetivo de conocer la prevalencia de la Automedicación en una población del municipio Ciego de Ávila, Cuba.* (Trabajo de investigación para optar título de maestría). Universidad de los Andes.
- Muhama, M. (2015). *Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria.* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia.
- Nigenda, G.; Mora, G.; Aldama, S. y Orozco, E. (2001). La práctica de la medicina

tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud Pública Mex*; 43(1):41-51.

- OMS. (2013). Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in SelfMedication. *Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud Un recurso de la Organización Mundial de la Salud*.
- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud Centro de prensa*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>.
- OMS. (2014). Antimicrobial resistance. *Oficina Regional en Europa*. Recuperado de: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/diseases prevention/antimicrobial-resistance>
- Oshikoya, A., Senbanjo, I., Njokanma, O. (2009). Self-medication for infants with colic in Lagos. *BMC Pediatrics* , 9(9). Obtenido de <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/9>
- Ortiz, F., Ortuño, P., Ortega, O., Coria, C. (2008). *Estudio de automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba*. (Trabajo de Investigación). Universidad Mayor de San Simón Bolivia.
- Paris, S. (2009). *Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana*. Tesis de Maestría, Universidad de Valencia , Departamento de historia de la ciencia y documentación diseño y presentación de trabajos e informes científicos.
- Price, L. (1989). In the shadow of biomedicine: self medication in two Ecuadorian pharmacies. *Soc Sci Med.*, 28(9), 905-15.
- Rodríguez L. (2008). *Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva* Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Ecuador.
- Rivera, F. (2012). *Principales factores de riesgo para la automedicación en el centro poblado El Milagro- Trujillo*. (tesis Maestría). Perú.
- Rodriguez, J. (2010). *efecto de la actuación farmaceutica en la adherencia del tratamiento farmacologico de pacientes ambulatorioscon riesgo cardiovascular*. (tesis doctoral). España.

- Ruiz, A. y Pérez, A. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev.Cienc Salud.*, 9(1), 83-97.
- Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 27(1), 80-93.
- Sánchez, D. (2008). *Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito.* (Trabajo de investigación para optar el grado de magister salud pública). Quito/Ecuador.
- Sánchez, H., Reyes C. (2015.). *Metodología y Diseños en la investigación científica* (5 ed.). Lima Perú: Business Support.
- Tello, S. (2008). Título *Factores asociados a la incidencia de la Automedicación.* Universidad de Chivclayo.
- Tuesta, J. (2014). Título *Factores sociales que influyen en la automedicación de Mujeres Adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave 2014.* (Tesis para optar Doctorado en Salud Pública), Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Escuela de Posgrado.
- Uchupe, O. (2013). Automedicación en pobladores de Villa el Salvador del grupo I y II del sector 6. (trabajo de Investigación). Universidad Peruana de los Andes.
- Vásquez, S. (2008). Automedicación en el Perú. *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de acceso y uso de medicamentos.*
- Velasquez, P. (2014), *Automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca, 2012,* (Trabajo de Investigación), Universidad Peruana de los Andes.
- Veliz, L. (2014). Título *Automedicación y adherencia terapéutica como determinantes del control integral de enfermedades cardiovasculares.* (Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería), Universidad de Concepción Dirección de Postgrado Facultad de Medicina.

Vera, O.; Vera, F. (2013). Diseño y validación de un cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes universitarios. *Rev. cuerpo méd. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 6(1)

Apéndices

Apéndice 1: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: NIVEL SOCIOCULTURAL Y AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DEL DISTRITO VILLA MARÍA DEL TRIUNFO						
Autor: Venegas Guevara, Milagros Elisa						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación entre el nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo?</p> <p>Problemas secundarios: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel social y automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo? ¿Cuál es la relación entre el nivel cultural y automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo.</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre el nivel social y automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo. Determinación la relación entre el nivel cultural y automedicación en pobladores de Villa María del Triunfo.</p>	<p>Hipótesis general: Ha: Existe relación significativa entre el nivel sociocultural y automedicación en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo. Ho: No existe relación significativa entre el nivel sociocultural y automedicación en los pobladores de Villa María del Triunfo.</p> <p>Hipótesis específicas: Hipótesis específica 1 Ha: Existe relación entre el nivel social y automedicación en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo. Ho: No existe relación entre el nivel social y automedicación en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo. Hipótesis específica 2 Ha: Existe relación entre el nivel cultural y automedicación en los pobladores del distrito de Villa María del Triunfo. Ho: No existe relación entre el nivel cultural y automedicación en los pobladores de Villa María del Triunfo</p>	Variable 1: Nivel socioeconómico cultural			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Nivel Social	Promedio de ingreso económico mensual Ocupación Tipo de vivienda Servicios básicos Condición de aseguramiento	2 3 4 y 5 6,7 y 8 9	Nominal Alto > 13.21 Media 9.21 a 13.30 Bajo 9.20
			Nivel Cultural	Grado de instrucción Idioma Medio de información Programa preferido	10 11 12 13	Nominal Alto >10.71 Media 6.91 a 10.70 Bajo 6.90
			Variable 2: Nivel Automedicación			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Patrón de automedicación	Frecuencia de automedicación Conocimiento de riesgo de automedicación	14,15 16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26 y 27	Ordinal Escala de Likert Siempre Casi siempre A veces Casi nunca			

						Nunca Alto > 36.61 Regular 26.61 a 36.90 Bajo 26.60
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR			
<p>Tipo: Básico, correlacional, transversal, cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Se utilizó SPSS vs. 23</p>	<p>Población: La población está constituida por 157 usuarios de la Puesto de salud Ciudad De Gosen del distrito de Villa María del Triunfo.</p> <p>Tipo de muestra: Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Tamaño de muestra: La muestra estará conformada por 106 pobladores.</p>	<p>Variable 1: Nivel sociocultural</p> <p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Bach. Milagros Elisa Venegas Guevara</p> <p>Año: 2016</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación: Puesto de Salud Ciudad De Gosen</p> <p>Forma de Administración: directa e individual</p>	<p>DESCRIPTIVA: Mediante la cual se recopila, organiza y procede al análisis e interpretación de los datos. La descripción se realizará de manera fácil con características esenciales a través de gráficos, tabulación con frecuencia y porcentaje, se realiza tomando en cuenta los niveles de medición de las variables y mediante la estadística. Distribución de frecuencias. Medidas de variabilidad. Para la estadística descriptiva los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 23, donde se elaboró tablas y figuras para el análisis de las variables y dimensiones resumiendo toda la información estudiada.</p>			
		<p>Variable 2: Nivel automedicación</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Bach. Milagros Elisa Venegas Guevara</p> <p>Año: 2016</p> <p>Ámbito de Aplicación: Puesto de Salud Ciudad De Gosen.</p> <p>Forma de Administración: Directa e individual.</p>	<p>INFERENCIAL:</p> <p>Se usará la prueba correlacional de Spearman para correlacionar la variable e hipótesis.</p>			

Apéndice 2: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ

Lima 21 de noviembre del 2016

Señor Director:

Doctor JUAN NAVEDA PIMENTEL

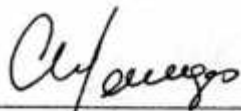
DIRECTOR DE LA MICRORED JOSÉ GALVEZ – NUEVA ESPERANZA

DIRECTOR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSE GALVEZ

Asunto: Solicita autorización para desarrollo de tesis de maestría en el Puesto de Salud Ciudad de Gosen

Yo, **Milagros Elisa Venegas Guevara**, identificada con DNI 07001463, alumna de la maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo solicito se me otorgue el permiso correspondiente durante el mes de noviembre y diciembre del 2016 a fin que pueda desarrollar en las instalaciones del **Puesto de Salud Ciudad De Gosen**, de su jurisdicción sanitaria mi proyecto de investigación **“Nivel sociocultural y automedicación de los pobladores del distrito de Villa maría del Triunfo”**, la misma que constituirá la base fundamental en el desarrollo de mi tesis para optar el grado académico de magister en la especialidad indicada.

Sin otro particular y no sin antes agradecer la atención prestada quedo en la espera



Milagros Elisa Venegas Guevara

DNI: 07001463

MINISTERIO DE SALUD
IGSS-DRS-SJM-VMT



MC. Juan A. Naveda Pimentel
CNP: 17876
SITE MR. JOSÉ GALVEZ-NUEVA ESPERANZA

APROBADO
ACEPTADO

MINISTERIO DE SALUD IGSS-DRS-SJM-VMT MICRORED JOSE GALVEZ N E		
SECRETARÍA RECIBIDO		
FECHA	HORA	FIRMA
25 NOV 2016	8:27	
La recepción del documento no significa aceptación		

Doctor: Roberto Vilchez

Jefe del Puesto de salud Ciudad De Gosen

Asunto: Solicita autorización para desarrollo de tesis de maestría en el Puesto de Salud Ciudad De Gosen

Yo, **Milagros Elisa, Venegas Guevara**, identificada con DNI 07001463, alumna de la maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo solicito se me otorgue el permiso correspondiente durante el mes de noviembre y diciembre del 2016 a fin que pueda desarrollar en las instalaciones del Centro Materno Infantil José Gálvez, mi proyecto de investigación "Nivel sociocultural y automedicación de pobladores del distrito de Villa María del Triunfo", la misma que constituirá la base fundamental en el desarrollo de mi tesis para optar el grado académico de magister en la especialidad indicada.

Sin otro particular y no sin antes agradecer la atención prestada quedo en la espera



Milagros Elisa Venegas Guevara

DNI: 07001463



2
11
16

Apéndice 3: Matriz de datos

	social	social	social	social	social	social	social	social	social	cultura	cultura	cultura	cultura	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	4	3	2	2	2	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
3	2	2	1	2	1	1,00	1	1	1,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4	4	4	3	2	2	4,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00
4	1	3	0	1	2	3,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
5	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	4	3	2	2	2	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
6	1	2	1	1	2	3,00	1	1	1,00	4,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2	4	4	3	2	2	2,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00
7	1	4	1	2	1	1,00	1	1	1,00	4,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2	4	4	3	2	2	2,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00
8	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
9	1	1	0	1	1	1,00	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1	2	2	1	1	1	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
11	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	4	3	2	2	2	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
12	1	1	1	1	1	1,00	1	1	1,00	5,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
13	1	2	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1	4	4	4	1	1	1,00	4,00	4,00	4,00	1,00	1,00	4,00
14	1	2	1	2	1	1,00	1	1	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
15	1	3	0	2	1	1,00	1	1	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1	1	1	4	1	1	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	1,00	4,00
16	1	1	0	1	1	1,00	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1	2	2	1	1	1	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
17	1	3	0	2	2	2,00	1	1	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	3	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00
18	1	1	0	1	2	2,00	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1	4	3	3	1,00	1,00	1,00	4,00	3,00	3,00	4,00
19	2	2	0	2	1	1,00	1	1	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3	2	3	2	3	2	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00
20	2	2	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
21	1	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2	4	4	3	2	2	2,00	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00
22	2	2	1	2	1	1,00	1	1	1,00	5,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2	4	2	2	1	2	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00

Vista de datos Vista de variables

33 automedicacion		21,00																												Visión: 35 de 35 variables				
	social	social	social	social	social	social	social	social	social	cultura	cultural	cultural	cultural	automed	automed	autmed	autmed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed	automed		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14							
45	1	2	1	1	1	1,00	1	1	1,00	4,00	1,00	3,00	3,00	2,00	1	2	3	4	1	1	1,00	2,00	3,00	4,00	1,00	1,00	4,00							
46	1	2	1	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1	4	4	2	2	3	1,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	2,00							
47	1	2	1	2	1	1,00	1	1	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2	3	4	4	2	2	2,00	3,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00						
48	1	2	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00	3	3	3	3	2	2	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00						
49	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00						
50	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	4	3	2	2	2	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00						
51	1	2	1	2	2	2,00	1	1	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2	3	4	3	2	2	2,00	3,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00						
52	1	2	1	2	1	1,00	1	2	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1	1	3	1	2	1	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00						
53	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00						
54	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	1	3	2	2	2	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00						
55	1	3	1	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3	3	4	2	3	2	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00						
56	1	2	1	2	1	1,00	1	1	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2	1	4	2	2	2	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00						
57	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00						
58	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	1	3	2	2	2	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00						
59	1	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	4,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2	1	4	2	2	2	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00						
60	1	3	1	2	1	1,00	1	2	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1	3	3	2	1	1	1,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00						
61	1	2	1	1	2	2,00	1	1	1,00	4,00	1,00	3,00	3,00	2,00	2	3	4	1	2	2	2,00	3,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00						
62	3	3	1	2	1	1,00	1	1	1,00	0,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3	3	4	2	3	2	3,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00						
63	1	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	0,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1	3	3	1	4	4	1,00	3,00	3,00	1,00	4,00	4,00	1,00	1,00						
64	1	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	3	2	3	2	2	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00						
65	2	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4	3	3	3	3	3	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00						
66	2	2	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00						

33 : automedicacion

21 JU

Vista de: 35 de 35 variables

	soc a 1	soc a 2	social 3	social 4	social 5	soc a 6	soc a 7	social 8	social 9	cultura 1	cultura 2	cultura 3	cultura 4	automed 1	automed 2	aut med 3	automed 4	automed 5	automed 6	automed 7	automed 8	automed 9	automed 10	automed 11	automed 12	automed 13	automed 14
67	1	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
68	1	1	6	1	1	1,00	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1	2	2	4	1	1	1,00	2,00	2,00	4,00	1,00	1,00	4,00
69	3	3	1	1	1	1,00	1	2	1,00	6,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2	2	3	2	2	2	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
70	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
71	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
72	1	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	4,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
73	3	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1	2	2	4	1	1	1,00	2,00	2,00	4,00	1,00	1,00	4,00
74	1	3	1	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
75	2	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	6,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
76	3	3	1	2	1	1,00	1	2	1,00	6,00	2,00	3,00	3,00	3,00	4	4	4	4	4	4	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
77	Logitabes	2	0	1	2	2,00	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1	2	2	1	1	1	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
78	2	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	5,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3	3	4	3	3	3	3,00	3,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00
79	1	2	1	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
80	2	3	1	2	1	1,00	1	1	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
81	2	3	1	2	2	2,00	1	2	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
82	1	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	4,00	1,00	3,00	3,00	3,00	3	3	3	3	3	3	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
83	1	1	0	1	1	1,00	1	1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1	2	2	1	1	1	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00
84	2	2	1	2	1	1,00	1	2	1,00	4,00	2,00	3,00	3,00	2,00	4	4	4	4	4	4	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
85	1	3	1	2	1	1,00	1	1	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3	3	3	3	2	3	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00	3,00	3,00
86	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2	3	3	2	2	2	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
87	1	3	0	1	2	2,00	1	1	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2	4	3	2	2	2	2,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00
88	3	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	5,00	1,00	3,00	3,00	3,00	4	4	4	4	4	4	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
89	1	2	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2	2	1	2	2	2	2,00	4,00	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00

Vista de datos

Vista de variables

Apéndice 4: Prueba Piloto

	social1	socia2	socia3	socia4	socia5	socia6	socia7	socia8	socia9	cultura1	cultura2	cultura3	cultura4	automad1	automad2
1	1	3	0	1	2	2,00	1	1	,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2
2	1	3	0	1	2	2,00	1	1	,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2
3	1	3	0	1	2	3,00	1	1	,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2
4	1	3	0	1	2	2,00	1	1	,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2
5	1	4	1	2	1	1,00	1	1	1,00	5,00	2,00	3,00	3,00	4,00	2
6	1	3	0	1	2	2,00	1	1	,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2
7	1	1	0	1	1	1,00	1	1	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1
8	1	3	0	1	2	2,00	1	1	,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2
9	1	3	0	1	2	3,00	1	1	,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2
10	1	1	1	1	1	1,00	1	1	1,00	5,00	1,00	3,00	3,00	1,00	2
11	1	2	1	2	1	1,00	1	1	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2
12	1	1	0	1	2	2,00	1	1	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1
13	2	2	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2
14	1	3	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2
15	1	3	1	2	1	1,00	1	1	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2
16	1	1	0	1	1	1,00	1	1	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1
17	1	1	0	2	1	1,00	1	1	,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2
18	1	3	0	1	2	2,00	1	1	,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2
19	1	1	0	1	1	1,00	1	1	,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2
20	1	2	0	1	1	1,00	1	1	,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3
21	1	2	0	2	1	1,00	1	1	,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3
22	2	3	0	1	1	1,00	1	1	,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1
23	2	2	1	1	1	1,00	1	1	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2

Vista de datos Vista de variables

	columna1	columna2	columna3	columna4	columna5	columna6	columna7	columna8	columna9	columna10	columna11	columna12	columna13	columna14	columna15	columna16
24	2	3	1	2	1	1.00	1	1	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.4
25	2	1	1	1	1	1.00	1	1	1.00	4.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2
26	1	3	1	1	2	2.00	1	1	1.00	4.00	1.00	3.00	3.00	3.00	4.00	2
27	1	2	1	2	1	1.00	1	1	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2
28	1	3	0	1	2	2.00	1	1	.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2
29	1	3	0	1	2	2.00	1	1	.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2
30	1	2	1	2	1	1.00	1	1	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																

Apéndice 5: Instrumento

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO: NIVEL SOCIOCULTURAL Y AUTOMEDICACIÓN

NIVEL SOCIOCULTURAL

FACTOR SOCIAL

1. Edad según etapas de vida:

Adulto joven: entre 20 a 45 años de edad	
Adulto maduro: entre 45 a 65 años de edad	
Adulto mayor: entre 65 años a más	

2. Promedio de ingreso económico mensual

No recibe ingresos	
Menos de 465 soles	
465 - 930 soles	
930 – 1395 soles	
1395 – 1860 soles	

3. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa	
Servidor de institución pública	
Servidor de institución privada	
Comerciante	
Agricultor	
Minero	
Ganadero	
Transportista	
Desocupado	

4. ¿Cuál es el material con el que está construida la mayoría de su vivienda?

Material Noble	
----------------	--

Material de Madera	
Material Improvisado esteras, cartones	

5. ¿Tiene vivienda propia?

Si	
No	

6. Servicios con los que cuenta su vivienda

Electricidad	
Agua	
Desagüe	
Cable	
Internet	

7. ¿Su lugar de residencia cuenta con servicio de luz?

Si	
No	

8 ¿Su lugar de residencia cuenta con agua y desagüe?

Si	
No	

9. Condición de aseguramiento

Con seguro de salud	
Sin seguro de salud	

FACTOR CULTURAL

10. ¿Cuál es su nivel del grado de instrucción?

Analfabeta	
Primaria incompleta	
Primaria completa	
Secundaria incompleta	

Secundaria completa	
Superior no universitaria	
Superior universitaria	

11. ¿Qué idiomas domina? (solo una alternativa)

Castellano	
Quechua – Castellano	
Castellano – Inglés	

12. ¿A través de qué medio usted se mantiene informado? (varias alternativas)

Amigos, vecinos	
Televisión cable	
Radio televisión cable	
Internet	
Periódico	

13. ¿Qué tipo de programa prefiere en la televisión?

Dibujos animados	
Novelas	
Películas	
Series	
Noticias	

NIVEL DE AUTOMEDICACIÓN

AUTOMEDICACION

14. ¿Con que frecuencia sigue en forma estricta las instrucciones que trae el medicamento que usa para automedicarse?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

15. ¿con que frecuencia Consume medicamentos con asistencia médica?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

16. ¿Conoce usted sobre aspectos de automedicación?

Nada	Poco	Mucho	Bastante
------	------	-------	----------

17. ¿conoce usted sobre los riesgos de automedicación?

Nada	Poco	Mucho	Bastante
------	------	-------	----------

18. ¿Consume medicamentos sin asistencia médica?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

19. ¿Consume solo los medicamentos indicados por el personal médico?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

20. ¿Consume los medicamentos solo con indicación médica?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

21. ¿Cuándo consume medicamentos que tiene guardados, ¿se fija en la fecha de vencimiento?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

22. ¿Le informa a su médico o personal de salud sobre los medicamentos que toma sin indicación?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

23. ¿Al ir a la farmacia a comprar, ¿le pregunta al farmacéutico que medicamento puede tomar?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

24. ¿Antes de automedicarse ¿averigua sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

25. ¿Se informa de los efectos secundarios o adversos que tienen los medicamentos que usa para automedicarse?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

26. Si no entiende lo que está escrito en el folleto del medicamento que usa para automedicarse, ¿le pregunta al médico, al personal de salud o al farmacéutico las dudas que tiene antes de consumir el remedio?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

27. ¿Consume la cantidad de medicamento que aparece escrito en el folleto de información?

Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca
---------	--------------	---------	-------	------------

Apéndice 6: Consentimiento informado

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ADULTO

Autorizo al investigador del estudio “Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo”, con la finalidad de que realice la encuesta por escrito, manteniendo la confidencialidad absoluta de los datos consignados en el cuestionario.

El presente trabajo de investigación servirá para determinar la relación que existe entre el nivel sociocultural y el nivel de automedicación, lo que permitirá ver la realidad de este problema de salud pública y así dicha población tenga una adecuada orientación sobre el uso racional de los medicamentos en las personas adultos de 20 años en adelante, de ambos sexos, durante el periodo de noviembre hasta el mes de diciembre del 2016.

Basándome en la información, acepto voluntariamente y libremente mi participación en esta investigación, por lo que firmo el presente.

Firma Investigador

Bach. Milagros Elisa Venegas Guevara

Firma Participante

Apéndice 7: Certificado de validez del contenido

Nº	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Edad según etapas de vida	✓		✓		✓		
2	Promedio de ingreso económico mensual	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es su ocupación?	✓		✓		✓		
4	¿Cuál es el material con el que está construida la mayoría de su vivienda?	✓		✓		✓		
5	¿Tiene vivienda propia?	✓		✓		✓		
6	Servicios con los que cuenta su vivienda	✓		✓		✓		
7	¿Su lugar de residencia cuenta con servicio de luz?	✓		✓		✓		
8	¿Su lugar de residencia cuenta con agua y desagüe?	✓		✓		✓		
9	Condición de aseguramiento	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2	✓		✓		✓		
10	¿Cuál es su nivel del grado de instrucción?	✓		✓		✓		
11	¿Qué idiomas domina?	✓		✓		✓		
12	¿A través de qué medio usted se mantiene informado?	✓		✓		✓		
13	¿Qué tipo de programa prefiere en la televisión?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3	✓		✓		✓		
14	¿Con que frecuencia sigue en forma estricta las instrucciones que trae el medicamento que usa para automedicarse?	✓		✓		✓		
15	¿con que frecuencia Consume medicamentos con asistencia médica?	✓		✓		✓		
16	¿Conoce usted sobre aspectos de automedicación?	✓		✓		✓		
17	¿conoce usted sobre los riesgos de automedicación?	✓		✓		✓		
18	¿Consume medicamentos sin asistencia médica?	✓		✓		✓		
19	¿Consume solo los medicamentos indicados por el personal médico?	✓		✓		✓		
20	¿Consume los medicamentos solo con indicación médica?	✓		✓		✓		
21	¿Cuándo consume medicamentos que tiene guardados, ¿se fija en la fecha de vencimiento?	✓		✓		✓		

22	¿Le informa a su médico o personal de salud sobre los medicamentos que toma sin indicación?	✓		✓		✓		
23	Al ir a la farmacia a comprar, ¿le pregunta al farmacéutico que medicamento puede tomar?	✓		✓		✓		
24	Antes de automedicarse ¿averigua sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos?	✓		✓		✓		
25	¿Se informa de los efectos secundarios o adversos que tienen los medicamentos que usa para automedicarse?	✓		✓		✓		
26	Si no entiende lo que está escrito en el folleto del medicamento que usa para automedicarse, ¿le pregunta al médico, al personal de salud o al farmacéutico las dudas que tiene antes de consumir el remedio?	✓		✓		✓		
27	¿Consume la cantidad de medicamento que aparece escrito en el folleto de información?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiente):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: JEANNETTE ZORAIDA CAYCHO BORJAS.

DNI: 06670484

Especialidad del validador: MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SAUD.

Firma del experto informante

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimen

Nº	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Edad según etapas de vida	✓		✓		✓		
2	Promedio de ingreso económico mensual	✓		✓		✓		
3	¿Cuál es su ocupación?	✓		✓		✓		
4	¿Cuál es el material con el que está construida la mayoría de su vivienda?	✓		✓		✓		
5	¿Tiene vivienda propia?	✓		✓		✓		
6	Servicios con los que cuenta su vivienda	✓		✓		✓		
7	¿Su lugar de residencia cuenta con servicio de luz?	✓		✓		✓		
8	¿Su lugar de residencia cuenta con agua y desagüe?	✓		✓		✓		
9	Condición de aseguramiento	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2							
10	¿Cuál es su nivel del grado de instrucción?	✓		✓		✓		
11	¿Qué idiomas domina?	✓		✓		✓		
12	¿A través de qué medio usted se mantiene informado?	✓		✓		✓		
13	¿Qué tipo de programa prefiere en la televisión?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3							
14	¿Con que frecuencia sigue en forma estricta las instrucciones que trae el medicamento que usa para automedicarse?	✓		✓		✓		
15	¿con que frecuencia Consume medicamentos con asistencia médica?	✓		✓		✓		
16	¿Conoce usted sobre aspectos de automedicación?	✓		✓		✓		
17	¿conoce usted sobre los riesgos de automedicación?	✓		✓		✓		
18	¿Consumo medicamentos sin asistencia médica?	✓		✓		✓		
19	¿Consumo solo los medicamentos indicados por el personal médico?	✓		✓		✓		
20	¿Consumo los medicamentos solo con indicación médica?	✓		✓		✓		
21	¿Cuándo consume medicamentos que tiene guardados, ¿se fija en la fecha de vencimiento?	✓		✓		✓		

22	¿Le informa a su médico o personal de salud sobre los medicamentos que toma sin indicación?	✓		✓		✓	
23	Al ir a la farmacia a comprar, ¿le pregunta al farmacéutico que medicamento puede tomar?	✓		✓		✓	
24	Antes de automedicarse ¿averigua sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos?	✓		✓		✓	
25	¿Se informa de los efectos secundarios o adversos que tienen los medicamentos que usa para automedicarse?	✓		✓		✓	
26	Si no entiende lo que está escrito en el folleto del medicamento que usa para automedicarse, ¿le pregunta al médico, al personal de salud o al farmacéutico las dudas que tiene antes de consumir el remedio?	✓		✓		✓	
27	¿Consume la cantidad de medicamento que aparece escrito en el folleto de información?	✓		✓		✓	

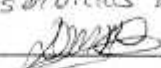
Observaciones (precisar si hay suficiente):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: ANTONIO CONDE DOMENICA HERRAIN

DNI: 40663944

Especialidad del validador: MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD


Firma del experto informante

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende in dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimen

Nº	DIMENSIONES/ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Edad según etapas de vida	/		/		/		
2	Promedio de ingreso económico mensual	/		/		/		
3	¿Cuál es su ocupación?	/		/		/		
4	¿Cuál es el material con el que está construida la mayoría de su vivienda?	/		✓		/		
5	¿Tiene vivienda propia?	/		/		/		
6	Servicios con los que cuenta su vivienda	/		/		/		
7	¿Su lugar de residencia cuenta con servicio de luz?	/		/		/		
8	¿Su lugar de residencia cuenta con agua y desagüe?	/		✓		/		
9	Condición de aseguramiento	/		/		✓		
	DIMENSIÓN 2							
10	¿Cuál es su nivel del grado de instrucción?	/		/		/		
11	¿Qué idiomas domina?	/		/		/		
12	¿A través de qué medio usted se mantiene informado?	/		/		/		
13	¿Qué tipo de programa prefiere en la televisión?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3							
14	¿Con qué frecuencia sigue en forma estricta las instrucciones que trae el medicamento que usa para automedicarse?	/		/		/		
15	¿con qué frecuencia consume medicamentos con asistencia médica?	/		/		/		
16	¿Conoce usted sobre aspectos de automedicación?	/		/		/		
17	¿conoce usted sobre los riesgos de automedicación?	✓		✓		/		
18	¿consume medicamentos sin asistencia médica?	/		/		/		
19	¿consume solo los medicamentos indicados por el personal médico?	/		✓		/		
20	¿consume los medicamentos solo con indicación médica?	/		/		/		
21	¿Cuándo consume medicamentos que tiene guardados, ¿se fija en la fecha de vencimiento?	✓		/		/		

22	¿Le informa a su médico o personal de salud sobre los medicamentos que toma sin indicación?	✓		✓		✓	
23	Al ir a la farmacia a comprar, ¿le pregunta al farmacéutico que medicamento puede tomar?	✓		✓		✓	
24	Antes de automedicarse ¿averigua sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos?	✓		✓		✓	
25	¿Se informa de los efectos secundarios o adversos que tienen los medicamentos que usa para automedicarse?	✓		✓		✓	
26	Si no entiende lo que está escrito en el folleto del medicamento que usa para automedicarse, ¿le pregunta al médico, al personal de salud o al farmacéutico las dudas que tiene antes de consumir el remedio?	✓		✓		✓	
27	¿Consume la cantidad de medicamento que aparece escrito en el folleto de información?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiente):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (✓)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Daniela Sofia Soriano Vigil

DNI: 43689301

Especialidad del validador: Maestría en Gerencia en Servicios de Salud

07 de noviembre del 2016

Daniela Sofia Soriano Vigil
 Daniela Sofia Soriano Vigil
 C.R.L. N° 22304
 Firma del experto informante

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende in dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Colegio Odontológico del Perú
Consejo Nacional

*El Decano Nacional del Colegio Odontológico del Perú
certifica que la Cirujano Dentista:*

Daniela Sofia Soriano Vigil

Colegiada N° COP 22301

*Ha sido inscrita en el Registro Nacional de Magister con el
N°046 Libro 01 – Folio 49, con el Grado Académico de:*

***Maestro en Gerencia de Servicios
de Salud***

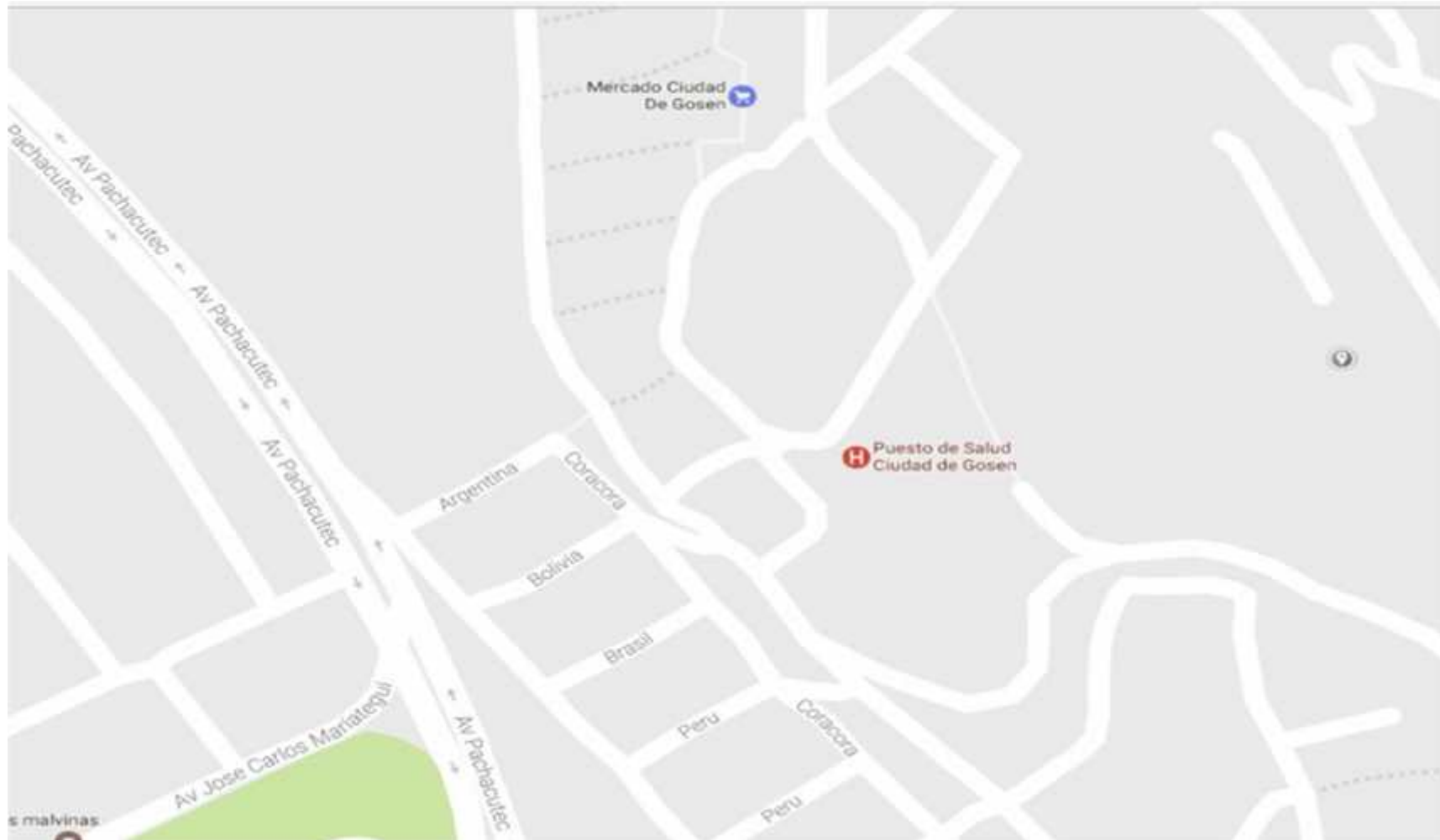
Lima, 16 de junio del 2016

Mg. C.D. Javier R. Guispe Martínez
Director General Nacional



Esp. C.D. David J. Vera Trujillo
Decano Nacional

Apéndice 8: Mapa de ubicación del Puesto de Salud Ciudad De Gosen



Apéndice 9: Artículo Científico



Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo

Br. Venegas Guevara, Milagros Elisa

milagrosmimi2@gmail.com

Escuela de Postgrado Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen. - El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel sociocultural y nivel automedicación de los usuarios del Puesto de Salud Ciudad De Gosen del distrito de Villa María del Triunfo.

El tipo de investigación fue descriptivo correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Con una muestra de 106 usuarios que acuden al puesto de salud Ciudad de Gosen del distrito de Villa María del Triunfo. La técnica que se utilizó fue mediante una encuesta, siendo el instrumento un cuestionario, validado por tres expertos y con una confiabilidad del instrumento del nivel sociocultural y automedicación mediante el alfa de Cronbach de ,859, teniendo una buena confiabilidad. Los resultados demuestran que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada, siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, aceptando la hipótesis general, llegando a la conclusión de que el nivel de automedicación se relaciona significativamente con el nivel sociocultural en los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

Palabras Clave: Nivel sociocultural, automedicación, puesto de salud.

Abstract. - The main objective of this research was to determine the sociocultural level and self-medication level of the users of the Ciudad De Gosen Health Post in the district of Villa María del Triunfo.

The type of research was descriptive correlational, cross-sectional, with quantitative approach. With a sample of 106 users who come to the health post Ciudad de Gosen in the district of Villa María del Triunfo. The technique used was a survey, the instrument being a questionnaire, validated by three experts and with a reliability of the sociocultural level instrument and self-medication using Cronbach's alpha of 859, having a good reliability.

The results show that there is a positive relationship between the variables and it is also found in the moderate correlation level, the bilateral significance level being $p < 0.05$, accepting the general hypothesis, concluding that the level of self-medication is significantly related to the Socio-cultural level in the residents of the district Villa María del Triunfo.

Key words: *Sociocultural level, self-medication, health post.*

Introducción:

Se realizó esta investigación con el objetivo de conocer el nivel sociocultural y su relación con la automedicación de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo. Por lo general las personas que tiene algún padecimiento no acuden a la consulta profesional no solo por el costo si no por carencia en algunos sectores llevándolos a usar diferentes medicamentos recomendados por familiares, adquiridos farmacias, tiendas utilizándolos en forma inadecuada lo cual deja duda de la eficacia de estos.

Según la OMS, define que “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocido o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas”.

A nivel mundial según estudios realizados revela que en países con discrepancias económicas y culturales existe un incremento en la automedicación generalmente atribuido a presencia cotidiana de medicamentos en estas comunidades y cuando no hay la suficiente cobertura de los servicios de salud por lo cual las personas optan por automedicarse en vez de recibir atención médica.

Antecedentes del problema. - Los factores que condicionan la automedicación son muchos, podemos identificar, el poco acceso a los servicios de salud, la existencia de barreras económicas, bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información, el acceso libre a medicamentos; la promoción y publicidad por parte de la industria farmacéutica. La automedicación es practicada en forma frecuente en nuestro país, es llevada a cabo con poca información por parte de la población no se considera el riesgo que puede presentar para la salud. Estudios realizados en el país, evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedica. Petrera, M. identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) se destina a la compra de medicamentos directamente en farmacias/boticas. Un estudio realizado por la dirección general de medicamentos, insumos y drogas en el año 2005, evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85 % y de medicamentos psicofármacos de un 65%. En ambos casos estos medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción, pero en un menor porcentaje en establecimientos del sector público. La automedicación compromete la salud al provocar riesgos, que lamentablemente son desconocidos por los ciudadanos, los riesgos implícitos que causados por la automedicación pueden ir desde reacciones adversas y hasta en algunos casos intoxicación. La principal característica de la automedicación es su falta de efectividad, ya que los usuarios que la realizan consumen medicamentos que no están indicados como es el uso de antibióticos en procesos virales, también enmascara las enfermedades lo cual hace que las enfermedades se

agraven. Los factores que contribuyen a la automedicación con la consecuencia del uso incorrecto de los medicamentos son: falta de conocimientos teóricos y prácticos, dudas sobre el diagnóstico, promoción de medicamentos en forma inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas, beneficios de la venta de medicamentos, disponibilidad de medicamentos sin restricciones, medicamentos inaccesibles. La automedicación constituye un problema importante de salud pública por tal causa se requiere realizar en forma constante evaluaciones en la población. Gómez O. et al en México en su estudio tuvo una muestra 377 usuarios en una farmacia en la ciudad de Toluca, dio como resultado que el 80.4% de la población estudiada practicaron la automedicación. Amaya R. y Quintanilla F. investigación en Guatemala resultó que el 59% de la población se automedicó. Mestanza F., también realizó un estudio tipo encuesta en la ciudad de Lima en donde se encontró que se automedicaron 66.7% del estrato bajo y en el 40.6% del estrato alto de la población.

Problema de Investigación General

¿Cuál es la relación entre el nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito de Villa María del Triunfo en el año 2016?

Método:

El diseño del presente estudio de investigación es cuantitativa, básica, descriptiva, Correlacional, transversal, no experimental. *Población* estuvo constituida por 157 pobladores usuarios del puesto de Salud Ciudad De Gosen del distrito Villa maría del Triunfo, son individuos de ambos sexos adultos mayores de 20 años. *Muestra*: fue de 106 pobladores, de tipo no probabilística censal, ya que se aplicó las encuestas solo a los que deseaban colaborar con la investigación. *Criterios de inclusión*: se consideró a personas adultas considerando la edad de 20 años en adelante, de ambos sexos, residentes en la jurisdicción sanitaria del Puesto de Salud y que acepten se les realice la encuesta. *Criterios de exclusión*: personas adultas considerando la edad a partir de 20 años, adultos de ambos sexos, que no respondan directamente a la totalidad de las preguntas del cuestionario y los que no residan en la jurisdicción sanitaria del Puesto de Salud.

La técnica utilizada fue la a través de la aplicación de un instrumento, un cuestionario, dividida en dos partes: la primera con 13 preguntas referidas a nivel sociocultural que medirán la influencia de los factores social y cultural en la automedicación, la segunda variable nivel de automedicación 13 preguntas de alternativas tipo Likert las cuales medirán el nivel de automedicación bajo, regular y alto. La aplicación de la encuesta fue individual y fue realizada por la investigadora. La validación a través del juicio de 3 expertos, los cuales evaluaron el contenido tenido en cuenta tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems del instrumento. Con el propósito de evaluar la confiabilidad de los instrumentos nivel sociocultural y automedicación se procedió a la realización de una prueba piloto de 30 pobladores, cuya información fue sometida al análisis del alpha de Cronbach quedando así demostrada la confiabilidad del instrumento.

Resultados. - Se aplicó el cuestionario a 106 pobladores usuarios del puesto de Salud ciudad De Gosen en el cual se observó que un 66 % de los pobladores tiene un nivel de automedicación regular, un 17 % de los pobladores tiene un nivel de automedicación bajo y un 17 % de los

pobladores tiene un nivel de automedicación alto. El 81.1 % de los pobladores tiene un factor social medio, un 6.6 % de los pobladores tiene un factor social alto y un 12.3% de los pobladores tiene un factor social bajo. El 58.5 % de los pobladores tiene un factor cultural medio, un 27.4% de los pobladores tiene un factor cultural alto y un 14.2% un nivel cultural bajo.

Tabla 1

Nivel de automedicación y nivel sociocultural de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

		Nivel sociocultural				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Nivel de automedicación	Bajo	Recuento	8	10	0	18
		% del total	7,5%	9,4%	0,0%	17,0%
	Regular	Recuento	4	56	10	70
		% del total	3,8%	52,8%	9,4%	66,0%
	Alto	Recuento	1	8	9	18
		% del total	0,9%	7,5%	8,5%	17,0%
Total		Recuento	13	74	19	106
		% del total	12,3%	69,8%	17,9%	100,0%

Fuente: Cuestionario de nivel sociocultural y automedicación.

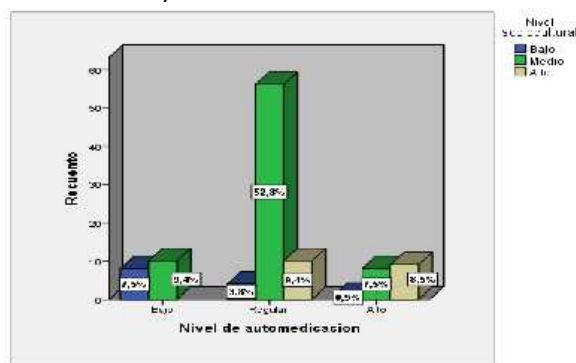


Figura1. Nivel de automedicación y nivel sociocultural de los pobladores del distrito Villa María del Triunfo.

Discusión. - El método empleado para la realización de este estudio se basó en la recolección de datos mediante una encuesta validada. Se trató de un estudio básico, descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional que buscó recopilar información de forma directa para intentar evaluar el nivel de automedicación y la relación que existe con el nivel sociocultural en una población

vulnerable de una zona periférica de Lima del distrito de Villa María del Triunfo. Esta metodología no es la más empleada en la mayor parte de los trabajos publicados la mayoría son generalmente descriptivas de tipo transversal no son correlacionales. Tenemos el estudio de Moyano (2010) tesis Comportamiento de la Automedicación en una población de Ciego de Ávila, Cuba, objetivo de conocer la prevalencia de la Automedicación en una población del municipio Ciego de Ávila, Cuba, la metodología que uso fue estudio: observacional descriptivo de corte transversal, teniendo como instrumento un cuestionario con los elementos de la investigación. Amaya y Quintanilla (2010) en su tesis: Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango, el método fue se utilizó fue también descriptivo de corte transversal. Se utilizó la técnica de encuesta que fue elaborada en base a las variables, utilizando como instrumento una encuesta dividida en 7 partes, donde se recolectaron datos sociodemográficos, económicos culturales, conocimientos sobre medicamentos, prácticas autóctonas y enfermedades crónicas.

La automedicación es un problema de salud pública por los riesgos que conlleva. A pesar de las leyes, promociones y campañas en contra de la automedicación, no se ha logrado sensibilizar a la población para evitar este problema. Este estudio es un reporte local realizado en una población de Villa María del Triunfo.

Se ha realizado el análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional entre nivel sociocultural y nivel de automedicación. La gran parte de estudios acerca de automedicación son descriptivos de corte transversal algunos longitudinales muy poco son correlacionales.

En primer lugar, dicho análisis se llevó a cabo con el propósito de determinar la relación el nivel sociocultural de los pobladores que asisten al Puesto de Salud Ciudad De Gosen y cuál sería su relación con el nivel de automedicación que presentan en segundo lugar, detectar la relación que existe entre las variables y las dimensiones factor social, factor cultural y automedicación. En otros estudios podremos encontrar automedicación en diferentes poblaciones comparándolas entre ellas, un estudio comparativo, también sobre prevalencia de la automedicación, factores que influyen en la conducta de automedicación, características y otros.

Con referencia a la hipótesis general, los resultados detectados con la prueba de correlación de Spearman, indican El resultado de 0.474 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es moderada, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: el nivel sociocultural se relaciona significativamente con el nivel de automedicación en los pobladores del distrito Villa maría del Triunfo.

En cuanto al efecto del nivel sociocultural sobre la automedicación la mayoría de los estudios señalan que a mayor nivel sociocultural existe un nivel alto de automedicación, aunque a más alto nivel cultural existe en los individuos mayor conciencia con respecto al peligro de automedicarse.

La sociedad debe tomar conocimiento que no puede automedicarse. Si esta práctica de la automedicación deja de funcionar, sería mucho mejor para los gastos de salud, los costos se reducirían y los servicios de salud serían óptimos.

Referencias:

- Amaya y Quintanilla (2010). Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango. título doctorado en medicina.
- Argüelles, S. y Castro, A. (2001). La Automedicación. *Gauta*.
- Asseray, N. (2013). Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. *Drug Saf*(36), 1159–1168.
- García, L. (junio 2002). Artículo Determinantes de la automedicación en el Perú ECONOMIA . *Revista del Departamento de Economía Pontificia Universidad Católica del Perú*, 25(49), 121.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación* . México DF México.: Mc Graw Hill.
- Lopez.Cózar (2014). Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación de los universitarios. tesis doctoral.
- Martínez, L. (2013). *Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima*. Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y tropicales., UNMSM Unidad de Postgrado.
- OMS. (2013). Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in SelfMedication. *Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud Un recurso de la Organización Mundial de la Salud*.
- Ortiz, F.; Ortuño, P.; Ortega, O.; Coria, C (2008). Estudio de automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. Trabajo de Investigación.
- Ruiz A. y Pérez A. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev.Cienc Salud.*, 9(1), 83-97.
- Tello S. (2008). Título *Factores asociados a la incidencia de la Automedicación*.
Universidad de Chivclayo.
- Vásquez, S. (Junio 2008). Automedicación en el Perú. *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de acceso y uso de medicamentos*.
- Vera O, Vera F. (2013). Diseño y validación de un cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes universitarios. *Rev. cuerpo méd. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 6(1).

