



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON LA
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO
PEDRO CASTRO ALVA - CHACHAPOYAS 2011"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

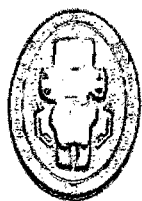
Br. Enf. MARIBEL VÁSQUEZ ROJAS.

ASESORA:

Ms. C. SONIA TEJADA MUÑOZ

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2012



**UNIVERSIDAD NACIONAL "TORIBIO RODRÍGUEZ
DE MENDOZA" DE AMAZONAS**



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**"FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON LA
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO
PEDRO CASTRO ALVA - CHACHAPOYAS 2011"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

: Br. Enf. MARIBEL VÁSQUEZ ROJAS.

ASESORA

: Ms. C. SONIA TEJADA MUÑOZ.

CHACHAPOYAS – AMAZONAS-PERÚ

2012

DEDICATORIA

A DIOS por guiar mis pasos cada día de mi vida, por ser fuente infinita de fe, sabiduría y esperanza.

A MI HIJO: Christian Alexander Cajo Vásquez por darme las fuerzas para seguir luchando y haberse convertido en la razón de mi existencia.

A MIS PADRES: Sr. Walter Rigoberto Vásquez Santillán y Sra. Balvina Rojas Oclocho, por su apoyo incondicional y desinteresado en mi realización profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos fortaleza y sabiduría para comprender y realizar mis labores diarias.

A mis padres, gracias por que con su amor, paciencia, tolerancia y apoyo continuo me permitieron realizar mis estudios.

Mi agradecimiento a todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por haberme dado la oportunidad de adquirir diversos conocimientos y experiencia; por su comprensión, tolerancia y por haber sido apoyo fundamental en mi formación profesional.

A mi Asesora: Ms. C. Sonia Tejada Muñoz, que con su tiempo, aportes y asesorías logré concluir este trabajo de investigación.

Finalmente, de manera muy especial dirijo mi más infinito agradecimiento a los pobladores del Asentamiento Humano Pedro Castro de Chachapoyas, por su participación y sus aportes, los cuales permitieron la realización y/o culminación de mi trabajo de investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph.D, Dr. Hab. Vicente Marino Castañeda Chávez

Rector

Dr. José Roberto Nervi Chacón

Vice rector Académico

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Vice rector Administrativo

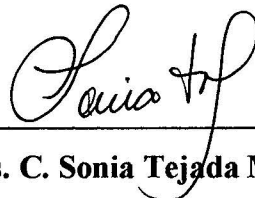
Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

Decana (e) de la Facultad de Enfermería

DECLARACIÓN JURADA

Yo, **MS. C. SONIA TEJADA MUÑOZ** identificada con DNI N° 33409092, domiciliada en el Jr. Libertad N° 480, docente a tiempo completo de la Facultad de enfermería, asesora de la tesis titulado **“FACTORES SOCIALES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS. ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA-CHACHAPOYAS 2011”** presentado por la Bach. Enf. Maribel Vásquez Rojas.

Por lo indicado doy testimonio y **visto bueno**, que la Bach. Enf. Maribel Vásquez Rojas ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.



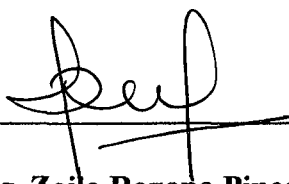
Ms. C. Sonia Tejada Muñoz
DNI N° 33409092

JURADOS DE TESIS



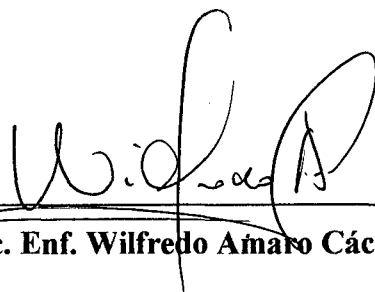
Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

Presidenta



Mg. Zoila Roxana Pineda Castillo

Secretaria



Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres

Vocal

ÍNDICE

Dedicatorias.....	i
Agradecimiento.....	ii
Autoridades universitarias.....	iii
Visto bueno de la asesora.....	iv
Jurado de tesis.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	04
2.1 Diseño de la Investigación.....	04
2.2 Población y muestra.....	04
2.3 Método, técnica e instrumento de recolección de datos.....	05
2.4 Análisis de datos.....	08
III. RESULTADOS.....	09
IV. DISCUSIÓN.....	13
V. CONCLUSIONES.....	19
VI. RECOMENDACIONES.....	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01:	Relación entre factores sociales y la automedicación en adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.	09
TABLA 02:	Factores sociales según dimensiones para la automedicación en personas adultas del Asentamiento Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011.	11

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico 01:** Relación entre factores sociales y la automedicación en adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011. 10
- Gráfico 02:** Factores sociales según dimensiones para la automedicación en personas adultas del Asentamiento Pedro Castro Alva. Chachapoyas 2011. 12

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal se realizó con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre los factores sociales y la automedicación en adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas 2011”. La muestra estuvo constituida por 217 adultos que se automedican. La confiabilidad se realizó mediante el juicio de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z - Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 50$), al 5% de significancia estadística. Para la validez se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach cuyo resultado fue $S^2_x = 0.9$. Los resultados evidenciaron que del 100% (217) de adultos que se automedican, según dimensiones de los factores sociales para la automedicación, se automedican en un nivel bajo y medio por factores sociales según dimensión presión de grupo un 91.2% y 8.8% respectivamente; se automedican en un nivel bajo, medio y alto por factores sociales según dimensión influencia de medios de comunicación con un 83.9%, 15.2% y 0.9% respectivamente; se automedican en un nivel bajo, medio y alto por factores sociales según dificultades generadas por la ocupación o empleo con un 27.6%, 46.1% y 26.3% respectivamente. Así mismo del 100% de la muestra de adultos que se automedican, el 34.1% presenta factor social de nivel bajo con automedicación de nivel bajo; el 13.4% presenta factor social de nivel bajo con automedicación de nivel medio y el 9.6% presenta factor social de nivel bajo con automedicación de nivel alto. Se concluye que los factores sociales no tienen relación estadísticamente significativa con la automedicación en los adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva; Chachapoyas – 2011. ($X^2 = 5.01$; $g.l = 4$; $P = 0.286 > 0.05$).

Palabras clave: Automedicación; factores sociales.

ABSTRACT

The present study of type descriptive correlational cross-cut was performed with the objective to "determine the relationship that exists between social factors and self-medication in adults at the group home Human Pedro Alva Castro in Chachapoyas, 2011". The sample was made up of 217 adults who self-medicate. The reliability was performed by the experts' judgment and through test statistics: Binomial for each item (10) of the dichotomous scale, and Z - Gauss for total acceptance of the instrument (n = 50), at 5% statistical significance. For validity the Cronbach alpha coefficient was applied, which resulted in $S^2_x = 0.9$. The results showed that 100% (217) of adults who self-medicate, according to dimensions of social factors for self-medication at a low and medium level by social factors depending on group pressure, at 91.2% and 8.8% respectively; self-medication at a low, medium and high level by social factors such as size and influence by media communication with a 83.9%, 15.2% and 0.9% respectively; self-medication at a low, medium and high level influenced by social factors such as size and difficulties generated by occupation or employment with 27.6%, 46.1% and 26.3% respectively. Also in 100% of the sample of adults who self-medicate, 34.1% presented social factor at a low level with self-medication at a low level, 13.4% presented social factors at a low level; with self-medication at a medium level and 9.6% present social factors at a low level with self-medication at a high level. It is concluded that social factors have no statistically significant relationship with self-medication in adults of group home Human Pedro Alva Castro; Chachapoyas - 2011. . ($X^2 = 5.01$; g.l= 4; $P = 0.286 > 0.05$).

Key words: self-medication, social factors.

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos juegan un rol importante en el mantenimiento de la salud en la medida en que sean seguros, eficaces, eficientes, accesibles y que se usen adecuadamente. Desafortunadamente la sobre prescripción de la población y dispensación por parte de profesionales de la salud y la presión de la industria farmacéutica a través de la publicidad muchas veces engañosa, hacen del uso del medicamento como sinónimo de salud. Tal conducta ha creado un problema para la salud pública y para toda la sociedad denominado “medicalización de la salud”. (Aráoz, 2009).

Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce y acepta la automedicación responsable como el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) para el alivio de síntomas poco graves (dolencias leves de garganta, estómago, oído, tos) siempre que no reemplace el contacto entre el profesional y el paciente. Sin embargo, a consecuencia del advenimiento “explosivo” de nuevos medicamentos y con pocas diferencias con otros medicamentos ya existentes, la oferta es estimulada por políticas fundamentadas en el mercado y en el criterio regulatorio de la demanda, sin tener en cuenta los juicios de valor basados en evidencias científicas y justificaciones razonables para la conservación de la salud del hombre; se ha evolucionado hacia una automedicación “irresponsable” o automedicación puesto que deja absolutamente de lado el papel del profesional médico para la prevención y tratamiento de procesos agudos ó crónicas. La automedicación o, como la llaman los especialistas, la “epidemia silenciosa”, es una realidad que afecta a toda la población, desde niños hasta ancianos poniendo en grave peligro la salud de la población. (Aráoz, 2009).

La automedicación es una problemática que va incrementándose cada vez más, esta mala costumbre es como jugar con la salud “Es como si uno cogiera un arma cargada con una bala y al azar se disparara en el cerebro una y otra vez, sabiendo que en cualquier momento esa bala puede llevarlo a la muerte”; es también una conducta compleja ya que existen distintos factores que contribuyen a que ésta sea más o menos extendida. (Dongo, 2007).

Esta problemática es mayor en la población de adultos (un promedio del 60%) lo que favorece la mortalidad a causa de esta mala práctica, tal es el caso de América del Norte donde se ha convertido en la primera causa de muerte entre las personas de 45 a 54 años; asimismo, existen datos que revelan que en los Estados Unidos abusaron del uso de medicamentos sin receta médica más que de todas las sustancias ilegales juntas, lo que trajo consigo la muerte de alrededor de 7 millones de personas. (Elvir, 2008).

Las muertes por automedicarse no dejan de cesar en el mundo de acuerdo con las estadísticas que se publican periódicamente el número de defunciones por sobre dosis de medicamentos se ha incrementado en más de 148%, según estudios recientes del Food and Drug Administration (administración de alimentos y drogas) (FDA) y la Universidad de California. Además, según investigaciones del Instituto Argentino de atención Farmacéutica (IADAF) la automedicación se triplicó en los últimos 4 años. Actualmente 3 de cada 4 adultos toman fármacos sin prescripción médica. Este problema genera el 5% de los internamientos hospitalarios y ocasionó cerca de 45,000 muertes en el año 2007. (Elvir, 2008).

Existen múltiples factores que conllevan a la automedicación dentro de las cuales podemos mencionar a los factores sociales, relacionadas con dificultades de acceso de la población al sistema de salud, diferentes condiciones de trabajo y de vida que hace muy difícil el acceso de los ciudadanos a los médicos, la presión de grupo o de familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en la experiencia; por sugerencia del farmacéutico o de cualquier persona no médica, la falta de información correcta acerca del peligro que implica el uso inadecuado de medicamentos, la prescripción rutinaria de medicamentos y/o recetas médicas por parte del personal de salud, condiciones socioeconómicas, demográficas y condiciones ocupacionales o laborales contribuyen significativamente en el incremento de la incidencia de la automedicación. (Castillo, 2007).

Los medios de comunicación también constituyen una parte importante de los factores sociales como la radio y la televisión que influyen directa o indirectamente en la toma de decisiones de las personas que por voluntad propia consumen diversos fármacos. Las consecuencias de ésta práctica son numerosas. El incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de los costos en salud, la resistencia microbiana disminuye la eficacia de los antibióticos y al perder su efecto terapéutico, una

enfermedad puede agudizarse y no responder a los tratamientos establecidos lo que lleva a la necesidad de recurrir a una terapia alternativa que generalmente incluye medicamentos de segunda o tercera línea con un incremento significativo de los costos; de la misma manera el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos son algunas de ellas. (Vela, 2008)

Actualmente existan altas tasas de automedicación en el mundo. El 80% de la población Mexicana se automedica. En Ecuador un 72.5%, Chile 72%, Canadá 70%, Filipinas 66,3%, España 63%, India 59%.(Palacios, 2006).

La automedicación en los países latinoamericanos y Perú en particular, el control sobre la venta de medicamentos es escaso o nulo; éstos pueden ser adquiridos libremente en farmacias y algunos incluso en las calles por personal que no tienen capacitación técnica; se puede recalcar además que en el Perú también se encuentra altas tasas de automedicación tal como indican las siguientes cifras estadísticas: Entre el 51% al 64% de la población limeña utilizan como modalidad de tratamiento la automedicación y en Chiclayo un total de 44%. (Tello y Yovera, 2005).

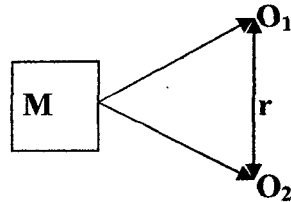
Estas tasas de automedicación son preocupantes, puesto que las consecuencias pueden ser de gravedad; por ello se puede afirmar que se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo, en nuestro país y por qué no considerarlo también como una problemática de la región Amazonas y por ende de la ciudad de Chachapoyas, en donde, lamentablemente aún no se ha realizado estudios acerca del tema en cuestión. Situaciones como las antes mencionadas son las que permiten realizar la presente investigación y plantear la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre los factores sociales y la automedicación en adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas 2011?, la misma que se desarrolló con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores sociales y la automedicación, y con el objetivo específico de: identificar los factores sociales para la automedicación según dimensiones: Presión de grupo, influencia de medios de comunicación, dificultades generas por la ocupación o empleo del individuo en adultos que se automedican del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas 2011.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal con un enfoque cuantitativo. (Hernández Sampieri, R. Et. Al. 2008).

El diagrama del diseño es la siguiente:



DONDE:

M= Adultos.

O₁= Automedicación.

O₂= Factores sociales de la automedicación.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Estuvo constituida por las personas adultas del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva- Chachapoyas; representado por 1362 adultos que se encuentran registrados en el establecimiento de salud del mismo nombre (Censo – 2010).

Muestra:

Para determinar la muestra se utilizó la fórmula estadística para trabajos de investigación de tipo social:

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1362)}{(0.05)^2 (1362-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 299.8$$

n= 300

A partir de los 300 adultos; solo se consideró **217** personas que se automedican en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, los cuales se constituyeron en la muestra real para el presente estudio.

Criterios de inclusión:

Adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas lúcidos, orientados en tiempo espacio y persona que desea participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Adultos profesionales en salud.

Adultas gestantes.

2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.3.1. Método:

Se utilizó el método de la encuesta. (Hernández, 2003).

2.3.2. Técnica:

Para medir ambas variables se utilizó de la técnica del cuestionario. (Hernández, 2003).

2.3.3. El instrumento de recolección de datos:

1. Para medir las variables en estudio se utilizó el formulario de la automedicación elaborado por la investigadora.

Para determinar **la validez** estadística del instrumento de medición, se realizó mediante el juicio de experto, a través de 05 expertos, se aplicó la prueba binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z de Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 50$), al 5% de significancia estadística. (Ver anexo N° 02).

Para **la confiabilidad** se trabajó con el 10 % de la muestra en estudio. Seguidamente se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach cuyo valor fue $S^2_x = 0.91$, lo que indicó un buen nivel de confiabilidad del instrumento. (Ver anexo N° 04).

Escala de medida de la automedicación: sirvió para identificar el nivel de automedicación, en adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva-Chachapoyas y se midió de la siguiente manera:

- ❖ Alto : 03
- ❖ Medio : 02
- ❖ Bajo : 0 – 01

Escala de medida de los factores sociales: sirvió para identificar la presencia (de acuerdo a niveles) de los factores sociales en adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva-Chachapoyas y se midió de la siguiente manera:

- ❖ Alto : 26 - 39.
- ❖ Medio : 13 - 25.
- ❖ Bajo : 0 - 12.

Escala de medida de los factores sociales para la automedicación: sirvió para identificar los factores sociales para la automedicación en adultos que se automedican del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva-Chachapoyas, los mismos que se midieron de la siguiente manera:

- **Presión de grupo**

- Alto : 11 – 15

- Medio : 06 - 10

- Bajo : 0 – 05

- **Influencia de los medios de comunicación:**

- Alto : 11 – 15.

- Medio : 06 - 10.

- Bajo : 0 – 05.

- **Dificultades generadas por la ocupación o empleo del individuo:**

- Alto : 07 – 09.

- Medio : 04 - 06.

- Bajo : 0 – 03.

2.3.3. Procesamiento de recolección de datos:

En esta fase se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de las variables.
- Se halló la validez del instrumento mediante el juicio de expertos y la confiabilidad mediante la realización de la prueba piloto y el alfa de Cronbach.
- Se recolectó los datos en forma directa de las personas adultas que se automedican del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva de Chachapoyas.
- Como última etapa se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

2.4. Análisis de los datos:

La información final fue procesada en primer lugar de manera individual utilizando técnicas estadísticas descriptivas (tablas y gráficos), software SPSS versión 15 y se elaboró el cuadro de contingencia o tabulación cruzada para medir la relación entre las variables de estudio mediante la obtención del coeficiente del Ji cuadrado, con el 96% de nivel de confianza y un 5% de margen de error.

Para la presentación de datos

Se realizó mediante tablas de contingencia, distribución porcentual, gráficos de barra y circulares.

III. RESULTADOS

TABLA 01: Relación entre factores sociales y automedicación en adultos Asentamiento Humano Pedro Castro Alva – Chachapoyas, 2011.

Niveles de los Factores Sociales	Niveles de Automedicación						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	74	34.1	29	13.4	21	9.6	124	57.1
Medio	56	25.8	18	8.3	18	8.3	92	42.4
Alto	0	0	0	0	1	0.5	01	0.5
Total	130	59.9	47	21.7	40	18.4	217	100

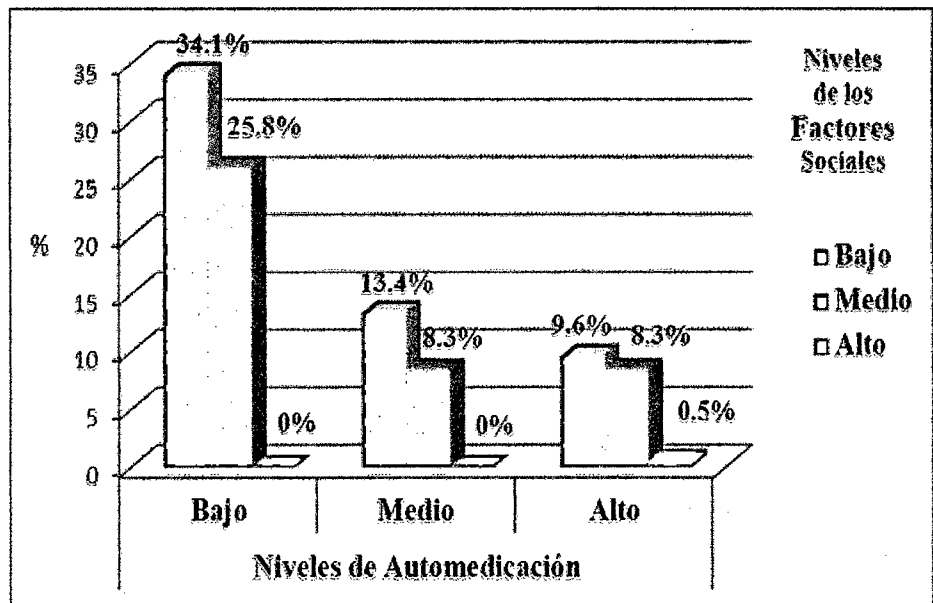
$$X^2 = 5.01; \text{ g.l}= 4; P= 0.286 > 0.05$$

FUENTE: Formulario de la automedicación

En la presente tabla se observa que del 100% (217) de adultos que se automedican del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva; el 34.1% presenta factor social de nivel bajo con automedicación de nivel bajo, el 25.8 presenta factor social de nivel medio con automedicación de nivel bajo y el 0% presenta factor social de nivel alto con automedicación de nivel bajo; el 13.4% presenta factor social de nivel bajo con automedicación de nivel medio, el 8.3% presenta factor social de nivel medio con automedicación de nivel medio; el 0% presenta factor social de nivel alto con automedicación de nivel medio; el 9.6% presenta factor social de nivel bajo con automedicación de nivel alto, el 8.3% presenta factor social de nivel medio con automedicación de nivel alto y 0.5 % presenta factor social de nivel alto con automedicación de nivel alto.

En la siguiente tabla de contingencia para contrastar la hipótesis de investigación se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado cuyo valor fue de $X^2 = 5.01$; g.l= 4; $P= 0.286 > 0.05$ el mismo que demuestra la hipótesis nula, quiere decir que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

**GRÁFICO 01: Relación entre factores sociales y automedicación en adultos
Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2011.**



FUENTE: Tabla 01

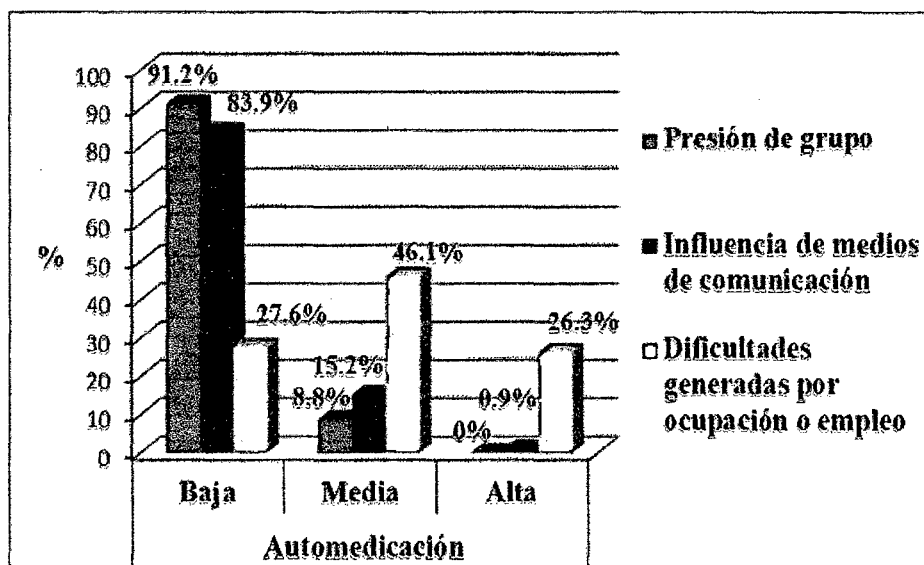
TABLA 02: Factores sociales según dimensiones para la automedicación en las personas adultas que se automedican Asentamiento Humano Pedro Castro Alva – Chachapoyas, 2011.

Dimensiones de los factores sociales	Automedicación						Total	
	Baja		Media		Alta		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Presión de grupo	198	91.2	19	8.8	0	0	217	100
Influencia de medios de comunicación	182	83.9	33	15.2	2	0.9	217	100
Dificultades generadas por ocupación o empleo	60	27.6	100	46.1	57	26.3	217	100

FUENTE: Formulario de la automedicación

En la tabla 02, se observa que del 100% (217) de la muestra de adultos, se automedican en un nivel bajo y medio por factores sociales según dimensión presión de grupo un 91.2% y 8.8% respectivamente; se automedican en un nivel bajo, medio y alto por factores sociales según dimensión influencia de medios de comunicación con un 83.9%, 15.2% y 0.9% respectivamente; se automedican en un nivel bajo, medio y alto por factores sociales según dificultades generadas por la ocupación o empleo con un 27.6%, 46.1% y 26.3% respectivamente.

GRÁFICO 02: Factores sociales según dimensiones para la automedicación en las personas adultas que se automedican Asentamiento Humano Pedro Castro Alva – Chachapoyas, 2011.



FUENTE: Tabla 02.

IV. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01 se observa que del 100% (217) de adultos que se automedican del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva; el 34.1% presenta factor social de nivel bajo con automedicación de nivel bajo, el 13.4% presenta factor social de nivel bajo con automedicación de nivel medio, y el 9.6% presenta factor social de nivel bajo con automedicación de nivel alto, Para la contrastación de la hipótesis de investigación se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Ji cuadrado cuyo valor fue de $X^2 = 5.01$; $g.l= 4$; $P= 0.286 > 0.05$ el mismo que nos demuestra la hipótesis nula, donde se refleja que los factores sociales y la automedicación son independientes, es decir no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

Contrastando con Vela Xavier Fernando, et al, (2007) en el estudio titulado “Factores relacionados con la automedicación en la población del pasaje N°2 de la Colonia San Francisco Ayutuxtepeque” - México; cuyos resultados más relevantes mostraron que los factores tanto económicos como sociales (como la falta de tiempo por el empleo del individuo) en un 35.71% influyen en la decisión de automedicarse y el 5.88% lo hace por considerar que el proceso patológico no es muy grave como para un control médico; se observa una mínima relación con la investigación realizada ya que afirmó que existen otros factores como los signos y síntomas que influyen sobre la decisión de automedicarse en la población en estudio, la investigación reveló que los más frecuentes en un 21.43% fueron el dolor de cabeza seguida por la fiebre y diarreas que inducen en la decisión de automedicarse.

Antagónicamente Elvir M (2008) en el estudio titulado “La Automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel Mundial. Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados” - Honduras, señaló que a mayor nivel socio-cultural mayor prevalencia de automedicación en un promedio del 92%. Estos resultados tal vez sustentados en la teoría transcultural de Leninger basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Comparando con Aguedo del Castillo (2007) en su trabajo titulado “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia”. Huaraz – Perú. No se observa

relación con la investigación ya que indicó que existe una relación inversa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores fue comprobada a través de las pruebas de correlación de V de Cramer ($v = 0.547$) y Pearson ($p = -987$); así también la hipótesis específica: Existe una mayor correlación entre la automedicación y el nivel cultural ($v = 0.527$) antes que con el nivel social ($v = 0.375$) y económico ($v=0.362$) fue también comprobada. Finalmente concluyó que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario.

Así mismo, teniendo en cuenta el planteamiento del problema, Castillo (2007) afirmó que existen múltiples factores que conllevan a la automedicación dentro de los cuales puede mencionar a los factores sociales relacionados con dificultades de acceso de la población al sistema de salud, diferentes condiciones de trabajo y de vida que hace muy difícil acceso de los ciudadanos a los médicos, la presión de grupo o de familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud; por sugerencia del farmacéutico o de cualquier persona no médica, la falta de información correcta acerca del peligro que implica el uso inadecuado de medicamentos, la prescripción rutinaria de medicamentos y/o recetas médicas por parte del personal de salud, condiciones socioeconómicas, demográficas y condiciones ocupacionales o laborales, contribuyen significativamente en el incremento de la automedicación.

La automedicación constituye una decisión del propio paciente, favorecida por diversos factores sociales en sus diversas dimensiones como la presión de grupo, la influencia de los medios de comunicación, y las dificultades generadas por la ocupación o empleo del individuo.

En la tabla y gráfico 02, se observa que del 100% (217) de la muestra de adultos, se automedican en un nivel bajo y medio por factores sociales según dimensión presión de grupo un 91.2% y 8.8% respectivamente; se automedican en un nivel bajo, medio y alto por factores sociales según dimensión influencia de medios de comunicación con un 83.9%, 15.2% y 0.9% respectivamente; se automedican en un nivel bajo, medio y alto por factores sociales según dificultades generadas por la ocupación o empleo con un 27.6%, 46.1% y 26.3% respectivamente.

Contrastando con Vela Xavier Fernando, et al, (2007); se observa que guarda cierta relación con la investigación realizada ya que Vela reveló en sus resultados más relevantes que los factores tanto económicos como sociales (como la falta de tiempo por el empleo del individuo) en un 35.71% influyen en la decisión de automedicarse y el 5.88% lo hace por considerar que el proceso patológico no es muy grave como para un control médico.

Comparando con Aráoz Olivos Natalia Silvana, et al, (2009), en su trabajo de investigación titulado “Automedicación en estudiantes del internado rotatorio” - Argentina, no se observa una relación considerable con la investigación realizada, ya que obtuvo como resultados que, el 76,71% se automedicaron por conocimientos propios; el 10,96% por recomendación del farmacéutico, el 10,96% por amigos o familiares y sólo el 1,37% se automedica teniendo en cuenta la publicidad o influencia de medios de comunicación.

Por su parte Grela C.A, et al; (2006) en su trabajo titulado “Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste” - Argentina; afirmó que el 50% de estudiantes que se automedicaron lo hicieron por la presencia de síntomas leves de una enfermedad y el 40 % se automedicó tomando en cuenta la información de una prescripción anterior; dichos resultados difieren por completo con los obtenidos en la investigación realizada.

Contrastando con Castellanos J.L; et al, (2005), en su trabajo titulado “Características de la automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias” - México; se observa que existe relación con la investigación realizada, ya que obtuvo como resultado que del 100% de la muestra en estudio, el 48.9% se automedicó por iniciativa propia, el 66% afirmó que el principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo suficiente para acudir al médico debido al empleo.

Por su parte, Aguedo del Castillo Anabel (2007); concluye que el 36.80% de la muestra en estudio se automedicó teniendo en cuenta la sugerencia de una tercera persona; además, afirma que es el farmacéutico quien aconseja la toma del medicamento, lo cual revela que guarda cierta relación con la investigación realizada.

Tomando en cuenta la base teórica del tema en estudio; Nefi Elvir, (2008) afirma que dentro de los factores sociales se encuentra la *presión de grupo*: o familiares cercanos; considerando a aquellos como personas que ejercen poder en la toma de decisiones del individuo lo que se traduce en la utilización de medicamentos subindicados por terceros.

Cabe resaltar que la tendencia a la automedicación también está influenciada directa o indirectamente por los medios de comunicación.

Con respecto a esto, Castillo (2007), afirmó que la influencia de los medios de comunicación también forman parte de los factores sociales y puntualizó que son medios audiovisuales (como la radio y la televisión) de divulgación de información sesgada acerca de diversos medicamentos e influyen en la toma de decisión del consumo de un fármaco que no es otra cosa mas que la automedicación.

Por otra parte, existen diferentes condiciones de vida que se relacionan con las dificultades de acceso de la población al sistema de salud, dentro de las que se puede mencionar a las ocupacionales o laborales las cuales contribuyen significativamente en el incremento de la automedicación.

Según Vela (2007), los factores sociales de mayor relevancia son las dificultades generadas por la ocupación o empleo del individuo ya que a menudo le demanda demasiado tiempo (las horas laborales pueden ser: 8 horas, 10 horas, 12 horas a más por cada día.) dificultando el acceso del mismo al establecimiento de salud para poder obtener la atención sanitaria adecuada y esto sumado a la necesidad de obtener medios e insumos para el desarrollo personal lo conducirá a la automedicación y limitará su Autocuidado.

La automedicación está íntimamente ligado al autocuidado que es definido por Dorothea Orem como una contribución constante del ser humano a su propia existencia, a su salud y a su bienestar continuo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Con el estudio realizado se demuestra que la **automedicación** se ha convertido en un mal hábito que en la actualidad es muy frecuente, ya que la mayoría de la sociedad lo práctica, y muy por el contrario a lo que plantea Dorotea Orem en su teoría, esta problemática se ha constituido como una actitud arraigada que en vez de traer beneficios a la salud de las personas, les expone a riesgos y conduce a afecciones innecesarias. Todo esto debido, muchas veces a las costumbres, a la cultura e idiosincrasia de la población que interpretan erróneamente lo que implica el cuidado de si mismo comúnmente denominado "Autocuidado".

Actualmente existe la fantasía de que los medicamentos mágicamente curan todo; por este motivo hay un uso indiscriminado de los mismos; esta problemática se presenta ante cualquier grupo de edad, sexo y condición social.

En la Tabla 03 (Anexo 05), se puede apreciar la automedicación según grupo etáreo en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2011, del 100% (217) de la muestra en estudio, el 41.9% corresponde a los adultos jóvenes y el 58.1% corresponde a los adultos maduros que se automedican. En relación al sexo (tabla 04/anexo 06); se observa que el 48.8% de mujeres y el 51.2% de varones se automedican. En la tabla 05 (anexo 07) en función al grado de instrucción; del 100% de los adultos que se automedican, el 1.7% corresponde a las personas sin grado de instrucción, el 8.7% tienen primaria incompleta, el 8.7% tiene primaria completa, el 8.2% tiene secundaria incompleta, el 44.7% tiene secundaria completa, el 23% tiene superior técnico y solo el 5% tiene superior universitario. Además en la tabla 06 (Anexo 08) se presenta los resultados respecto a la ocupación; donde del 100% de adultos que se automedican, el 3.2% son profesionales, el 20.3% son técnicos, el 16.1% son obreros, el 12.9% son estudiantes, el 33.2% son amas de casa y el 14.3% de adultos que se automedican tienen otros empleos.

V. CONCLUSIONES

1. Los factores sociales no tienen relación estadísticamente significativa con la automedicación en los adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva; Chachapoyas – 2011. ($X^2 = 5.01$; g.l= 4; $P= 0.286 > 0.05$).
2. Los factores sociales como presión de grupo, la influencia de medios de comunicación y las dificultades generadas por la ocupación o empleo predisponen a incrementar la automedicación en diferentes niveles en los adultos del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2011.

VI. RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud Amazonas

- Implementar programas de capacitación dirigidos a la población en general para “Conseguir revertir este hecho y enseñar a la comunidad a utilizar correctamente los medicamentos”; concientizando y educando a la población en su conjunto a cerca de la automedicación, incentivándolos a reflexionar sobre el autocuidado como estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Al Hospital Regional Virgen de Fátima

- Implementar talleres dirigidos a los trabajadores de salud para incentivarlos a educar a los pacientes en lo referente a la automedicación como una conducta de riesgo para la salud y el autocuidado.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas

- Incentivar a realizar investigaciones relacionadas al tema para afianzar mejor los conocimientos acerca de los factores relacionados a la automedicación
- Implementar talleres para que los estudiantes conjuntamente con sus docentes tengan una mejor autoconciencia y autocuidado y se sientan motivados a difundir esta problemática en la población, promoviendo y promocionando el uso racional del medicamento.

A los investigadores de la Facultad de Enfermería:

- Se sugiere realizar investigaciones cuantitativas, cuasiexperimentales y cualitativas que aborden este tema y así contribuyan a mejorar el cuidado y autocuidado en la persona, familia y comunidad.

Al centro de salud Pedro Castro Alva

- Realizar talleres, programas educativos y visitas domiciliarias con la finalidad de educar a la población a cerca de los problemas y riesgos que trae consigo la automedicación.

A los pobladores:

- Adoptar conductas responsables, no poner en riesgo su salud, su vida e informarse con respecto a los riesgos que trae consigo esta mala práctica.
- Organizarse y formar un comité de lucha activa contra la automedicación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LIBROS

- ❖ Francisca h. de Canales//1994 // Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo del personal de salud//2da Edición.// editorial copyright//EE.UU. //Pg. 45-132.
- ❖ Hernández Sampieri, R. et. al// 2003 // Metodología de la Investigación //3era Edición.// editorial McGraw-Hill //EE.UU. //Pg. 235-395.
- ❖ Sánchez Carlessi H; Reyes Mesa C. //1998.// Metodología y Diseños en la Investigación Científica, aplicados a la Psicología, Educación y Ciencias Sociales. // 2da Edición. //Editorial Mantaro. //Perú//Pg. 84-107.

DE TESIS Y MONOGRAFIAS

- ❖ Fátima Palacios Rueda// 2006 //Automedicación Psiquiátrica en una muestra del Bo. Batahola Norte durante Agosto a Octubre en el año 2006. // Managua/ / Tesis para optar al título de especialista en Psiquiatría// Hospital Docente de Atención Psicosocial Dr. José Dolores Fletes Valle//Pg. 1-58.

ARTICULO DE REVISTAS

- ❖ Aráoz Olivos, et. al. //2009// “Automedicación en estudiantes del internado rotatorio” //Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. //Argentina//vol. 10; N° 197.
- ❖ Ferrada P, et. al. //2008 // “Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no Médico en un hospital de agudos: estudio comparativo”// Revista Medica Universitaria Facultad de Ciencias Médicas- UN Cuyo//Servicio de Clínica Médica. Hospital Lagomaggiore. Mendoza. Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional, vol. 4 y vol. 3; Pg. 669-8991.
- ❖ Magaldi L Y Rocafull J. //2007 // “Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad central de Venezuela”. //Revista de la Facultad de Medicina // Brasil//vol. 10. Pg. N° 423-542.

SITIOS EN LA RED:

- ❖ Bastante T, de la Morena F. Universidad de Alicante. España. (1998) //Automedicación y universitarios”// Disponible en: <http://www.cpd.ua.es/dossierprensa/1998/08/10/11/htmhttp://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-20.html>// Acceso él: 25 /07 /10.
- ❖ Beatriz Badilla B. “La automedicación con antibióticos en las farmacias de comunidad”// Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v11n3-4/art4.pdf>. Acceso él: 17/07 /10.
- ❖ Castellanos J.L; et. al. //02-2005 //“Características de la automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias”// México //Disponible en:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/017_caracteristicas_de_la_automedicacion_en_pacientes_ingresados_en_un_servicio_de_urgencias.pdf// Acceso él: 17/06/10
- ❖ Contreras Ríos, LF; et. al. Universidad Peruana Cayetano Heredia. “Automedicación en cinco provincias de Cajamarca”. // Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2001000400004 // Acceso él: 17/ 07/10.
- ❖ Dorotea Orem. “Teorías de Enfermería”. // Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm> 12-11-09 //Acceso él: 21 /07 /10.
- ❖ Elvir M. “la automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociado”. // Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-ProblematICA-a-Nivel-Mundial.Estadísticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados>. Acceso él: 14/07/10.
- ❖ Eva Ormaechea Alegre//automedicación y uso responsable de los medicamentos// Disponible en: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/automedicación.shtml> // Acceso él: 14/06/10

- ❖ Grela C.A, et. al. // 2006// Argentina// “Automedicación: experiencia en estudiantes de 5° año de la facultad de medicina de la universidad nacional del nordeste”// Disponible en:http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista155/2_155.htm //Acceso él:17/07/10

- ❖ Los riesgos de la automedicación// Disponible en: <http://www.chalver.com/new/web2007/images/pdfs2008/pacientes/automedicacion.pdf>Acceso el 12/06/10.

- ❖ La Automedicación // Disponible en: <http://www.crecerjuntos.com.ar/automedicacion.htm>. //Acceso él: 12 / 06 /10.

- ❖ Mestanza F, Pamo. // 1992// “Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en lima metropolitana”. // Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/4-3/v4n3cedit1.pdf>. // Acceso él:17 / 07 /10

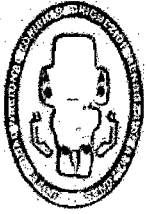
- ❖ Tamara Herraiz y Adriana Tfelí //Riesgos De Automedicarse//2004// Disponible en: <http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2004/archives/000598.html>. Acceso él: 14/06/10.

- ❖ Tello S. Yovera A. //(2005) //Factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimiento de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú, enero-marzo 2005. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtm>// Acceso el: 24/06/10

- ❖ Vela X, Valle Campo A, Soto M, Polanco G. “Factores relacionados con la automedicación en la población del pasaje #2 de la colonia San Francisco Ayutuxtepeque en el período de marzo a mayo 2007”. // Disponible en:<http://www.protomedicos.com/2008/05/25/factores-relacionados-con-la-automedicacion> // Acceso él: 21/07 /10.

- ❖ Vicente Baos. // (2000) // Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, Vol. 24, N°6–2000.147-152. Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>. Acceso el: 04/07/10.

ANEXOS



ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE LA AUTOMEDICACIÓN

INTRODUCCIÓN

CÓDIGO

A continuación se le presenta un cuestionario elaborado por la investigadora, con el objetivo de conocer los Factores sociales relacionados con la automedicación.

Se pide que sea sincero en su respuesta a las preguntas planteadas ya que es de manera anónima, asimismo estará contribuyendo con el desarrollo de este trabajo de investigación.

INSTRUCCIONES:

- Marque con un aspa "X" la alternativa que considere correcto

DATOS GENERALES:

Edad:..... Sexo:

F	M
---	---

 Procedencia:.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN			
Sin instrucción		Secundaria completa	
Primaria incompleta		Superior técnico	
Primaria completa		Superior universitario	
Secundaria incompleta		Otros.....	

OCUPACIÓN			
Profesional		Estudiante	
Técnico		Ama de casa	
Obrero		Desempleado	

DATOS ESPECÍFICOS

<u>ITEMS</u> LA AUTOMEDICACIÓN		SIEMPRE	FRECUENTE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	¿Suele automedicarse o tomar medicamentos sin receta médica? (si es nunca no continuar con el cuestionario)				
FACTORES SOCIALES					
Presión De Grupo	¿Tuvo presión de grupo en la toma de decisión para automedicarse? (si es nunca no continuar con las preguntas de este factor)				
	La persona que ejerce mayor presión en la toma de mi decisión para automedicarme es mi madre.				
	La persona que ejerce mayor presión en la toma de mi decisión para automedicarme es mi vecino.				
	La persona que ejerce mayor presión en la toma de mi decisión para automedicarme son mis amigos.				
	La persona que ejerce mayor presión en la toma de mi decisión para automedicarme son mis compañeros de trabajo.				

Influencia de medios de comunicación	¿Toma en cuenta la difusión de los medios de comunicación acerca de los medicamentos para automedicarse? (si es nunca no continuar con las preguntas de este factor)				
	¿El medio de comunicación que influye más en la toma de la decisión para que se automedique es la televisión?				
	¿El medio de comunicación que influye más en la toma de la decisión para que se automedique es la radio?				
	¿El medio de comunicación que influye más en la toma de la decisión para que se automedique son las revistas?				
	¿El medio de comunicación que influye más en la toma de la decisión para que se automedique son los periódicos?				
dificultades generadas por la ocupación o empleo del individuo	¿Su empleo u ocupación le demanda mucho tiempo?				
	¿Sus horas laborales constituyen una limitante para asistir a los servicios de salud cuando lo requiere?				
	En caso de que el tiempo no le permita asistir al centro de salud, ¿Usted se automedica?				

ANEXO 02

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para determinar la validez estadística de los instrumentos de medición, se realizó mediante el juicio de expertos, a través de expertos y a través de las pruebas estadísticas: Binomial para cada ítem (10) de la escala dicotómica y de la Z - Gauss para la aceptación total del instrumento ($n = 50$), al 5% de significancia estadística.

A) PRUEBA BINOMIAL

1) Hipótesis estadísticas

H₀: $P = 50\%$ versus **H_a**: $P > 50\%$

Donde:

P: es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran el ítem de la escala dicotómica como adecuado.

La Hipótesis alternativa (**H_a**) indica que si el ítem de la escala es adecuado (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “adecuado” o “inadecuado”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

Si la hipótesis nula es verdadera, la variable X tiene distribución binomial con $n = 5$ y $P = 0.50$ (50%).

4) Regla de decisión

Se rechazará la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna si el valor

$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05]$

5) Valor calculado (VC)

$$P = P [X \geq x \text{ cuando } P = 0.05] = \sum_k^5 C_k^5 (0.5)^5 (0.5)^{5-k}$$

El cálculo de ésta probabilidad acumulada hacia la derecha se obtiene a partir de la tabla de distribución binomial (Anexo N° 02).

6) Decisión estadística

Para hacer la decisión estadística de cada ítem, se compara el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6), asimismo la significación estadística de la decisión se tiene en la columna 7 de la tabla.

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	5	100	0	0	0.03125	**
2	5	100	0	0	0.03125	**
3	5	100	0	0	0.03125	**
4	5	100	0	0	0.03125	**
5	4	80	1	20	0.15625	-
6	4	80	1	20	0.15625	**
7	5	100	0	0	0.03125	-
8	4	80	1	20	0.15625	-
9	5	100	0	0	0.03125	**
10	5	100	0	0	0.03125	**
TOTAL	47	94	0	0	1.85416	0.06875

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$).

B) PRUEBA DE LA Z GAUSS PARA PROPORCIONES

1) Hipótesis estadística

H₀: P = 50% versus **H_a:** P > 50%

Donde:

P es el porcentaje de respuestas de los jueces que consideran los ítems del instrumento de medición como adecuados.

La Hipótesis alternativa (**H_a**) indica que el instrumento de medición es válido, entonces se espera que el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados debe ser mayor que el 50%, ya que la calidad del ítem se establece como “adecuado: Sí” o “inadecuado: No”.

2) Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \gamma = 0.95$ (95%)

3) Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y “no válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar la hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

$$Z = \frac{\bar{p} - P_0}{\sigma_p}, \quad \sigma_p = \sqrt{\frac{P_0(1 - P_0)}{n}}$$

Donde:

Z: se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1.

p: es el porcentaje de respuestas de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

n: es el número de jueces consultados (muestra).

4) Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola a la derecha, se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/Ho) y aceptación (RA/Ho) de la hipótesis nula es:

Al 5%: RR/Ho: $VC > 1.6449$; RA/Ho: $VC < 1.6449$.

5) Valor calculado (VC)

El valor calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 50$, $P = 50\%$ y $p = 100\%$. De donde resulta que: **$VC = 1.85416$**

6) Decisión estadística

Comparando el valor calculado (**$VC = 1.85416$**) con el valor teórico (**$VT = 1.6449$**) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

ANEXO N° 03 – A

ESCALA DICOTOMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....

Fecha:/...../.....

Nombre y Firma del Experto

ANEXO N° 03 – B

MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES CONSULTADOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN (JUICIO DE EXPERTOS)

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	0	1	1	4
06	1	1	1	0	1	4
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	0	1	1	4
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

* Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

PROFESIONALES CONSULTADOS

01. Lic. Edith Flores López. (UNTRM - Chachapoyas).
02. Psic. Rosario D. Oyarce Angulo. (SANIDAD - Chachapoyas)
03. Dr. Enf. Edwin Gonzáles Paco. (UNTRM - Chachapoyas).
04. Lic. Enf. Yshoner Silva Díaz. (UNTRM - Chachapoyas).
05. Lic. Enf. Claribel Sopla Lápiz. (HRVF - Chachapoyas).

ANEXO - 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (ficha de encuesta) se estableció por medio del método del coeficiente alfa de Cronbach, desarrollado por J. L. Cronbach. (Hernández, y otros, ob. cit.).

Ya que este coeficiente es aplicable a escalas de varios valores posibles, se utilizó para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Este coeficiente se aplicó porque su fórmula determinó el grado de consistencia y precisión.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores:

No es confiable -1 a 0

Baja confiabilidad 0.01 a 0.49

Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad 0.9 a 1

Para la presente investigación se tomó 22 fichas equivalente al 10% de la de la misma población, por cumplir con las mismas características del universo y población.

El coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo en base a las varianzas individuales de los reactivos y la varianza de la puntuación total de la prueba. Este coeficiente se calculó con la siguiente fórmula:

$$r = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_x^2} \right)$$

Donde:


r = Es el coeficiente alfa de Cronbach

S_i^2 = Es la varianza de cada reactivo individual,

S_x^2 = Es la varianza de la puntuación total de la prueba,

k = Es el número de reactivos de la prueba.

Aplicando la formula indicada el valor de la confiabilidad del instrumento de medición fue:

$$S_x^2 = 0.91$$


Alta confiabilidad del instrumento de medición.

Ejecutado por: Maribel Vásquez Rojas

ANEXO 05

TABLA 03: AUTOMEDICACIÓN SEGÚN GRUPOS ETAREOS, ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA, CHACHAPOYAS 2012.

GRUPOS ETÁREOS	AUTOMEDICACIÓN	
	fi	%
ADULTO JÓVEN	91	41.9
ADULTO MADURO	126	58.1
TOTAL	217	100

FUENTE: Formulario de la automedicación

ANEXO 06

TABLA 04: AUTOMEDICACIÓN SEGÚN SEXO, ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA, CHACHAPOYAS 2012.

SEXO	AUTOMEDICACIÓN	
	fi	%
FEMENINO	106	48.8
MASCULINO	111	51.2
TOTAL	217	100

FUENTE: Formulario de la automedicación

ANEXO 07**TABLA 05: AUTOMEDICACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA, CHACHAPOYAS 2012.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	AUTOMEDICACIÓN	
	fi	%
SIN INSTRUCCIÓN	4	1.7
PRIMARIA INCOMPLETA	19	8.7
PRIMARIA COMPLETA	18	8.7
SECUNDARIA INCOMPLETA	18	8.2
SECUNDARIA COMPLETA	97	44.7
SUPERIOR TÉCNICO	50	23
SUPERIOR UNIVERSITARIO	11	5
TOTAL	217	100

FUENTE: Formulario de la automedicación

ANEXO 08**TABLA 06: AUTOMEDICACIÓN SEGÚN OCUPACIÓN, ASENTAMIENTO HUMANO PEDRO CASTRO ALVA, CHACHAPOYAS 2012.**

OCUPACIÓN	AUTOMEDICACIÓN	
	fi	%
PROFESIONAL	7	3.2
TÉCNICO	44	20.3
OBRERO	35	16.1
ESTUDIANTE	28	12.9
AMA DE CASA	72	33.2
OTROS	31	14.3
TOTAL	217	100

FUENTE: formulario de la automedicación.