

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



TESIS

- Título** : **AUTOMEDICACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS DE LAS CADENAS DE BOTICAS HUANCAYO – 2018**
- Para Optar el** : **Título profesional de Químico Farmacéutico**
- Autoras** : **Bachiller Isabel Francisca Aldana Huánuco**
Bachiller Edith Munive Huaroc
- Asesora** : **Mg. Beatriz Rafael Peña**
- Línea de investigación institucional** : **Salud y Gestión de la Salud**
- Fecha de inicio y término** : **Octubre 2018 - Octubre 2020**

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA

A nuestros padres porque son el motivo de todo
esfuerzo.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Universidad Peruana Los Andes, por la oportunidad de forjarnos como mejores persona y profesionales. A los catedráticos, nuestros maestros, que con el pasar de los años en la universidad, se convirtieron en ejemplo y referente de vida.

Las autoras.

INTRODUCCIÓN

La investigación que se presenta lleva por título “Automedicación y estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018” y con ella se busca contribuir en el conocimiento de la comunidad académica.

Se realizó en base a la observación de un problema importante y que se presenta con frecuencia en la población como lo es la automedicación; considerada como un hecho que responde no sólo a una causa, sino que es resultado de una serie de factores que la han perpetuado con el pasar de los años como son: falta de proximidad a los servicios de salud, factores sociales, económicos, falta de tiempo o sobresaturación que impide acudir a consulta, así como la publicidad farmacéutica que se dirige cada vez más al consumo de medicamentos de venta, entre otros. Así, la automedicación, en estos tiempos ha llegado a rebasar algunos límites, en nuestro país, los usuarios no solo se automedican con medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica, constituyendo esto, un gran problema, ya que el uso de un medicamento, sin previa información puede generar, como se viene expresando, problemas de salud tan graves, como la muerte de una persona

En este contexto, la investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo.

Fue un estudio con diseño no experimental de tipo transversal, que aplicó un diseño descriptivo relacional, utilizando como técnica de recolección de datos la encuesta, con el fin de medir las variables estudiadas se ha elaborado el instrumento de recolección de datos mediante la formulación de un conjunto de preguntas; luego estas fueron validadas por juicio de expertos. La muestra, fue elegida por muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 379 usuarios de boticas, que adquirieron un medicamento en el periodo de tiempo de marzo – mayo. Los resultados fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25.

El primer capítulo de la investigación comprende la realidad problemática y formula el problema. El segundo capítulo desarrolla los antecedentes y la validación conceptual y científica que permitirá comprender el contexto de la investigación. En el tercer y cuarto capítulo involucra las hipótesis, variables y la metodología empleada en el estudio, para

finalizar en el quinto y sexto donde se presentan los resultados y se hace un análisis en triangulación con los objetivos y antecedentes.

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CONTENIDO	vi
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del Problema	15
1.2.1. Delimitación espacial	15
1.2.2. Delimitación temporal	15
1.2.3. Delimitación social	15
1.3. Formulación del Problema	16
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problemas específicos	16
1.4. Justificación	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Social o práctica ⁽⁶⁾	17
1.4.3. Metodológica	17
1.5. Objetivos	18
1.5.1. Objetivo general	18
1.5.2. Objetivos específicos	18

CAPÍTULO II	19
2.1. Antecedentes de estudio	19
2.1.1. Antecedentes nacionales:	19
2.1.2. Antecedentes internacionales	20
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. La sociedad	22
2.2.2. Estratificación social	23
2.2.3. Automedicación	24
2.2.4. Marco conceptual.	30
CAPÍTULO III	32
3.1. Hipótesis	32
3.1.1. Hipótesis general:	32
3.1.2. Hipótesis específicas:	32
3.2. Variables	32
3.2.1. Variable 1: Automedicación	32
3.2.2. Variable 2: Estratificación Social	33
CAPÍTULO IV	34
4.1. Método de Investigación	34
4.2. Tipo de investigación	34
4.3. Nivel de investigación	34
4.4. Diseño de la Investigación	34
4.5. Población y muestra	35
4.5.1. Criterios de inclusión	36
4.5.2. Criterios de exclusión	36
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
4.6.1. Técnicas	36

4.6.2. Instrumento.	36
4.7. Técnicas de procedimientos y análisis de datos	37
4.7.1. Procesamiento de los datos	37
4.7.2 Procedimiento a seguir para probar la hipótesis	37
4.7.3. Limitaciones	39
4.7.4 Técnicas y análisis de datos	40
4.8. Aspectos éticos de la investigación	40
CAPÍTULO V	41
5.1. Interpretación de Resultados	41
5.1.2. Objetivo general.	41
5.1.2. Objetivos específicos.	42
5.2. Contrastación de hipótesis general.	46
5.2.1. Resultados de la interpretación de la hipótesis general	46
5.2.2. Resultados de la interpretación de la hipótesis específica	47
5.1. Resultados Adicionales (Descriptivos)	49
5.1.1. Interpretación del análisis estadístico	49
CAPÍTULO VI	57
6.1. Análisis y discusión	57
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	70

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Tabla cruzada Estratificación Social*Automedicación.	41
Tabla 2. Tabla cruzada Estrato Cultural *Automedicación.	42
Tabla 3. Tabla cruzada automedicación * Estrato Social.	44
Tabla 4. Tabla cruzada automedicación* Estrato Económico.	45
Tabla 5. Prueba estadística X^2 - Automedicación de medicamentos * Estratificación Social.	47
Tabla 6. Prueba estadística X^2 - Automedicación de medicamentos * Estrato Cultural.	47
Tabla 7. Prueba estadística X^2 - Automedicación de medicamentos * Estrato Social.	48
Tabla 8. Prueba estadística X^2 - Automedicación de medicamentos * Estrato Económico.	49
Tabla 9. Frecuencia de edad de la automedicación	49
Tabla 10. Clasificación de edades según sexo.	50
Tabla 11. Automedicación de medicamentos por clasificación de edades.	51
Tabla 12. Automedicación de medicamentos por diversos factores.	52
Tabla 13. Venta de medicamentos según su clasificación MINSA.	53

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Estratificación Social*Automedicación.	42
Figura 2. Automedicación según Estrato Cultural.	43
Figura 3. Automedicación según Estrato Social.	44
Figura 4. Automedicación según Estrato Económico	46
Figura 5. Clasificación de usuarios por sexo que acudieron a los establecimientos farmacéuticos.	51
Figura 6. Automedicación de Medicamentos que requieren prescripción médica.	54
Figura 7. Clasificación de medicamentos por venta libre que requirieron receta médica.	55
Figura 8. Clasificación de medicamentos por venta libre que no requirieron receta médica.	55

RESUMEN

La investigación titulada “Automedicación y estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018”; el problema de investigación formulado fue ¿Cuál es la relación entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018? La investigación, con diseño no experimental de tipo transversal, aplicó un diseño descriptivo relacional, utilizando como técnica de recolección de datos la encuesta, y con el fin de medir las variables estudiadas se ha elaborado el instrumento de recolección de datos mediante la formulación de un conjunto de preguntas; luego estas fueron validadas por juicio de expertos. La muestra, fue elegida por muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo conformada por 379 usuarios de las boticas ubicadas en el cercado de Huancayo, que adquirieron un medicamento en el periodo de tiempo de marzo – mayo. Los resultados fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 25. Los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018, debido a que el Chi Cuadrado de Pearson calculado fue de 0,708 y se obtuvo un grado de significancia (p) equivalente a 0,400, y considerando que éste es mayor a 0,05 se aceptó la hipótesis nula (H_0).

Palabras clave: Automedicación, estratificación social, medicamentos.

ABSTRACT

The research entitled "Self-medication and social stratification of users of the Huancayo pharmacy chains - 2018"; The research problem formulated was: What is the relationship between self-medication and the social stratification of the users of the pharmacy chains Huancayo - 2018? The research, with a non-experimental design of a cross-sectional type, applied a relational descriptive design, using the survey as a data collection technique, and in order to measure the variables studied, the data collection instrument has been developed by formulating a set of questions; then these were validated by expert judgment. The sample was chosen by simple random probability sampling and was made up of 379 users of the pharmacies located in the Huancayo fence, who acquired a drug in the period of time from March to May. The results were processed in the statistical program SPSS version 25. The results show that there is no statistically significant relationship between self-medication and the social stratification of the users of the pharmacy chains Huancayo - 2018, because the Pearson Chi Square calculated was of 0.708 and a degree of significance (p) equivalent to 0.400 was obtained, and considering that this is greater than 0.05, the null hypothesis (H0) was accepted.

Keywords: Self-medication, social stratification, medications.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La automedicación es considerada como un modo de autocuidado de la salud. Sin embargo, toda práctica trae consecuencias cuando no es realizada adecuadamente, por ello los profesionales que se encuentran capacitados, como lo es el químico farmacéutico, debe de informar acerca de los medicamentos, con énfasis en sus posibles efectos adversos, propiedades, y tratando de incentivar su uso racional, evitando el uso indiscriminado que podría fomentar una resistencia según el tipo de medicamento. En resumen, es necesario incentivar la automedicación con responsabilidad. ⁽¹⁾

Del mismo modo, la automedicación es un hecho que responde no sólo a una causa, es el resultado de una serie de factores que la han perpetuado con el pasar de los años como son: falta de proximidad a los servicios de salud, factores sociales, económicos, falta de tiempo o sobresaturación que impide acudir a consulta, la publicidad farmacéutica que se dirige cada vez más al consumo de medicamentos de venta, entre otros. Según esto, hay concordancia con los reportes de la OMS:

“...más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de manera inapropiada y que la mitad de los pacientes no los toma correctamente”. ⁽²⁾

Al respecto, las cifras de automedicación en el Perú son cercanas, pues, según MINSA:

“En el año 2006 se reportaron un 55% de automedicaciones teniendo en cuenta la población de todo el territorio. Son en realidad, datos alarmantes; más de la mitad de los pobladores ejecuta esta práctica que puede tener consecuencias funestas, más aún, considerando que no se han establecido políticas de salud, que planteen estrategias de solución frente a esta problemática agravada por la proliferación de oficinas

farmacéuticas de toda índole, haciendo difícil la erradicación de esta práctica”. ⁽³⁾

Así, la automedicación, en estos tiempos ha llegado a rebasar algunos límites en nuestro país, los usuarios no solo se automedican con medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica. constituyendo esto, un gran problema, ya que el uso de un medicamento, sin previa información puede generar, como se viene expresando, problemas de salud tan graves, como la muerte de una persona.

El Ministerio de Salud ⁽³⁾, hace referencia a los informes de la Organización Mundial de la Salud donde señala:

“... no realizar la consulta médica trae como consecuencia aproximadamente 10.000 muertes por año. Son datos para la toma de conciencia y reflexionar ya que “El 50% de la población toma medicamentos en forma incorrecta, causando el 5% de las hospitalizaciones y cerca de 10.000 muertes por año”.

Guerrero et al. ⁽⁴⁾ expresan que los porcentajes de personas que se automedican son elevados y que éstas utilizan los medicamentos únicamente cuando aparecen los síntomas; demostrando el uso erróneo del medicamento, sin criterio clínico. Así mismo, Huancahuari ⁽⁵⁾, manifiesta por el contrario que automedicarse, si se realiza en forma responsable puede ayudar a poblaciones vulnerables o menos favorecidos económicamente o también a aquellos pacientes que por un difícil acceso a la asistencia médica realicen esta práctica.

Sin embargo, como ya se hacía mención, las causas que llevan a tomar la decisión de automedicación son en gran medida, entre ellas la estratificación social, pudiendo citar al grupo o familia a la que pertenece con creencias, costumbres y hábitos que dirigen al individuo a tomar elegir una solución propia para su problema de salud. Otro de los factores es el tiempo para asistir al profesional médico debido a la carga laboral, en las organizaciones o en la casa.

En un estrato económico, destaca la falta de empleo, las condiciones de vida precarias y aún más el bajo nivel económico familiar que son impedimentos para el acceso a los servicios de la salud, lo que conlleva usufructuar la prescripción médica. Y, definitivamente el estrato cultural, entre los que podemos mencionar la escasa educación o la sapiencia exagerada, que da lugar a que las industrias farmacéuticas ganen un espacio

difundiendo información sesgada que incita al consumo de fármacos poco seguros, originado ello que la automedicación sea una práctica erróneamente dirigida a la compra y venta de fármacos sin la vigilancia de las autoridades pertinentes respecto a los medicamentos que puede ocasionar graves daños para la salud de la colectividad.

La automedicación puede ser tan responsable en todas sus formas que pueda ser considerada como la aspiración que tiene el ser humano de cuidar su salud y que gracias a ello se ha desarrollado un creciente interés de los consumidores por tener información de todo lo que se encuentre relacionado a su salud y de desempeñar una función más activa sobre el cuidado de la misma, y que ha sido facilitado por las tecnologías de información sin necesidad de un facultativo.

La investigación desarrollada consideró a la estratificación social de una determinada población y la relación que pueda existir con la automedicación, teniendo en cuenta la diversidad de opiniones y conceptos, que han sido expresados líneas arriba.

1.2. Delimitación del Problema

Los estratos o estratificación social es definida como la forma de agruparse de una sociedad, de acuerdo a ciertas características o condiciones como la parte cultural, económica, entre otras, puede quizá influir o ser un determinante para la existencia de Automedicación. El poder económico o la falta de dinero, el poco conocimiento o gran información de un medicamento, la zona rural o urbana pueden de igual forma conllevar a la medicación sin la prescripción de un facultativo. El presente estudio tuvo por objetivo determinar el grado de relación que existe entre la automedicación y esas características particulares de la población de un distrito de Huancayo que suele ser usuario o cliente de las cadenas de boticas de mayor renombre de la ciudad y en un periodo de tiempo determinado.

1.2.1. Delimitación espacial

La investigación fue realizada en el distrito de Huancayo, considerando las cadenas de boticas *Inkafarma* y *Mifarma* que se encuentran en el cercado del distrito de Huancayo.

1.2.2. Delimitación temporal

La información que se presenta en la tesis corresponde a los años 2018 y 2019.

1.2.3. Delimitación social

La investigación incluyo a todos los estratos sociales que incluye a la clase alta, media y baja determinados según sus características sociales proporcionadas por los

encuestados que concurrieron a las cadenas de boticas *Inkafarma* y *Mifarma* comprendidos entre 18 y 70 años.

1.3. Formulación del Problema

El problema nos lleva a establecer una correlación entre las variables, por lo que se puede expresar de la siguiente manera:

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018?

¿Cuál es la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018?

¿Cuál es la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

La prevalencia de la automedicación se ha visto incrementada en las últimas décadas y ha sido favorecida por el aumento sustancial de medicamentos de venta libre y por la prescripción irracional de algunos profesionales. Considerando también la competencia entre industrias farmacéuticas se ha fomentado la difusión de la información de medicamentos por diversos medios, originando una influencia para su consumo.

El presente estudio de investigación se justifica, por su contribución al desarrollo del conocimiento sobre la automedicación y su relación con los estratos sociales en una población aun no estudiada, a partir del cual se proporcionará conocimiento específico, válido y objetivo para los profesionales químicos farmacéuticos con la finalidad de evitar los posibles riesgos que de la automedicación derivan. Así también la investigación formará parte del bagaje científico de la Universidad Peruana Los Andes a fin de contribuir a futuras investigaciones.

1.4.2. Social o práctica

Teniendo en cuenta que los factores que influyen en la automedicación pueden ser diversos, se ha demostrado por estudios anteriores que está profundamente influenciada por condiciones socio culturales y económicos, constituyendo ya un problema de salud pública. El aumento de la automedicación justifica mejorar la información que es dirigida hacia los pacientes, pues debe actuar con un objetivo educativo y de incremento de conocimientos. Por otro lado, es el profesional farmacéutico la vía más apropiada para brindar información al paciente que sigue estas prácticas de automedicación, siendo entonces, su intervención muy importante para evitar una automedicación irracional.

El estudio permitirá identificar la relación entre, precisamente los estratos sociales y la automedicación en una población que muestra grandes diferencias ya que agrupa todos los estratos sociales, de forma que se puedan plantear estrategias o diseñar proyectos para concientizar a la comunidad en lo fundamental de asistir a los facultativos e informar de los riesgos que trae la automedicación si no es responsable y adecuada.

Los resultados derivados del presente estudio sensibilizarán a la población respecto a la automedicación tratando de generar en los profesionales de la salud un rol fundamental, específicamente de los químicos farmacéuticos que son los que realizan el primer contacto con el usuario en una oficina farmacéutica, en el trabajo de colaborar con los pacientes y sus familias a conservar y restaurar su salud de la forma más idónea.

Es una responsabilidad y un desafío lograr que la colectividad tenga conciencia de la automedicación y de hacer suyos estilos de vida saludables en esta práctica. ⁽⁶⁾

1.4.3. Metodológica

Para lograr los objetivos del estudio, se ha empleado como método de investigación el método científico, la observación y el análisis y síntesis, además se ha realizado un proceso metodológico ordenado y sistematizado, utilizando las técnicas de investigación cuantitativa orientada a dilucidar la relación que existe entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas, para ello se optó por elaborar un cuestionario basado en preguntas de la Encuestas Nacional de Hogares (ENAH), que fueron modificadas por las investigadoras como herramienta para la recolección de datos de la variable automedicación y estratificación social, cuya estructura y opciones de respuesta permiten recomendarla para ser usada en investigaciones sociales. En tal sentido, la relevancia metodológica del estudio es

pertinente y podrá servir de modelo para la aplicación en futuras investigaciones relacionadas a la estratificación social.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

1.5.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018.

Identificar la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018.

Identificar la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Antecedentes nacionales:

Rivera ⁽⁷⁾, realizó la investigación titulada “*Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos*”, con la finalidad de detectar las diferencias entre las localidades, para lo cual empleó un cuestionario con el que se encuestó a 142 personas entre 18 y 70 años, obteniendo resultados de referencia en cuanto al nivel educativo, el cual se presentó el nivel primario para la zona urbana y urbano marginal. Respecto al ingreso económico el segundo quintil fue el que predominó en la zona urbano marginal, mientras que el ingreso de la zona urbana estuvo en el cuarto y quinto quintil. Concluyendo que existen diferencias significativas respecto a la automedicación y los factores socioeconómicos.

Canales ⁽⁸⁾, presentó el estudio titulado “*Características asociadas a automedicación en habitantes que acuden a farmacias del distrito de la Molina, 2018*”, para lo cual empleó un diseño metodológico aplicado, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra elegida correspondió a 255 individuos que acudían a las farmacias del distrito de la Molina, aplicando en ellos un cuestionario estructurado para determinar las características sociodemográficas. Dentro de sus resultados se observa que el 66,6% de individuos se automedica, y según el grado de instrucción el 38,43% que se automedica corresponde al nivel universitario, seguido del 35% en nivel técnico y tan sólo 2% con nivel primario. Respecto a la correlación, el autor, no encontró relación ni asociación significativa entre ambas variables.

Mantilla et al. ⁽⁹⁾, presentaron la tesis titulada “*Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016*”,

para lo cual encuestaron a 245 personas, de los cuales el 87,3% se automedica. El 60,7 % fue de sexo femenino mientras que el 39,3% fueron varones. Entre la ocupación, los estudiantes tuvieron el mayor porcentaje de automedicación con 57%; por otro lado, el 68,7% que se automedica mostró tener un estatus cultural medio; y los medicamentos con más índice de automedicación fueron los antibióticos, seguidos de AINES con 43,9% y 28,5% respectivamente.

Moquillaza et al. ⁽¹⁰⁾, Publicaron un artículo sobre “*Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú*”, en el que describieron la frecuencia de la automedicación y la variación según las características sociodemográficas de los usuarios. El estudio se llevó a cabo en el distrito de Pueblo Libre en el que se encuestaron 406 usuarios de diferentes boticas. Obteniendo los siguientes resultados: La frecuencia de automedicación fue de 56,65%, siendo los varones los que mayormente se automedicaba con 51,30% y en edades de 18 a 24 años con 36,9% de frecuencia, el grado de instrucción correspondió en 58,7% al nivel primario y secundario; y los medicamentos de mayor uso fueron los AINES son 30% de frecuencia.

Tello et al. ⁽¹¹⁾, Realizaron la investigación titulada “*Relación de los factores sociales, económicos y culturales con automedicación en pobladores de Chimbote, 2016*”, por lo que aplicaron un cuestionario a 384 participantes de más de 18 años, obteniendo que el 43.1% entre edades de 41 a 63 años son los que frecuentemente se medican, seguido por el 36.3% entre edades de 18 a 40 años. Por otro lado, el sexo con mayor frecuencia en automedicación fue el femenino, y según el grado de instrucción se alcanzó el 83.3% en personas sin grado de instrucción. La frecuencia de automedicación de acuerdo a la procedencia fue de 80.8% en la zona urbana y 89.2% en la zona urbano marginal. Dentro de sus conclusiones reportan una relación significativa entre los medios de comunicación y la automedicación.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Aguilar ⁽¹²⁾, presentó su investigación titulada “*Asociación entre la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca, 2017*”, la cual respondió al diseño de casos y controles con una muestra de 444 personas que fueron encuestadas para identificar sus condiciones sociodemográficas; sin embargo dentro de sus conclusiones establecieron que no existe

asociación entre la automedicación y la ocupación, a pesar de encontrar 179 casos de automedicación.

Molina ⁽¹³⁾, Ejecutó el estudio titulado *“Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en pacientes adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca - Ecuador del año 2017”*, para lo cual encuestó a 294 participantes entre edades de 45 a 65 años, encontrando que el 12% de automedicación corresponde a la edad de 50 años. Respecto al ingreso económico encontró que 107 casos de automedicación se relacionaron a un nivel de ingreso económico bajo.

Coronel ⁽¹⁴⁾, Realizó la investigación para identificar la *“Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017”*, Se encontró que la relación existente entre el nivel de ingreso económico y la automedicación personas de 18 a 44 años de edad, se calculó por medio del análisis estadístico del Odds Ratio (O.R), concluyendo así que las personas con un nivel de ingreso económico bajo denominadas como expuestas (sueldo menor a 375\$) tienen 2.35 veces más probabilidades de tener automedicación que las personas con un ingreso económico alto denominadas no expuestas.

Díaz ⁽¹⁵⁾, Investigó acerca de *“Características sociodemográficas y de salud que determinan la automedicación frente al dolor en estudiantes de enfermería de primero a octavo semestre de la Universidad de Cundinamarca Girardot 2017”*, para lo cual empleo un cuestionario sociodemográfico aplicado previamente en la ciudad de Barranqueras, en estudiantes de enfermería que cursaban desde el primero al octavo semestre, haciendo un total de 286 estudiantes obteniendo que de la muestra encuestada el 75% que se automedicaba fueron mujeres, el 83% solteros, el grupo de medicamentos con mayor demanda fueron los AINES en 53% y las causas estuvieron dirigidas a situaciones dolorosas como cefalea en 33%, dolor articular en 57% cólico renal en 50% y dismenorrea en 40%.

Del Toro et al. ⁽¹⁶⁾, Realizaron una publicación de su estudio titulado *“Automedicación y creencias entorno a su práctica en Cartagena, Colombia”*, para lo cual incluyeron en su muestra a 428 personas a quienes aplicaron un instrumento tipo cuestionario validado por juicio de expertos. Entre los resultados encontrados figuran que el 89,7% de las personas se automedican, expresando que los factores que los llevan a

realizar esta práctica son por ejemplo la falta de tiempo para una consulta en 28,3%, la dificultad en el acceso a una cita en 22,7% por recomendación de terceros en 49,3%. De estos resultados de automedicación se obtuvo los sociodemográficos entre los que destacan que el 58,6% perteneció al sexo femenino. El 35% entre 20 y 29 años. el 29,7% tenían secundaria completa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La sociedad

La estratificación social en la tierra surge desde la era primitiva, etapa en la que el primer hombre y su agrupación era jerarquizada por el hombre más poderoso, más fuerte o con más sapiencia. Fue ya durante la era grecorromana que eso fue modificándose ya que los estratos más inferiores de esta sociedad participaban en la toma de decisiones.

La sociedad es considerada como un conjunto de personas que habitan dentro de un territorio definido, éstos poseen una identidad que se diferencia de los otros grupos, a su vez se encuentra sometidos bajo un régimen común de autoridad política. ⁽¹⁷⁾

Macionis et al. ⁽¹⁸⁾ dice que *“una sociedad hace referencia a las personas que interactúan en un espacio definido y comparten una cultura”*.

Karl Marx, Émile Durkheim y Max Weber conceptualizaron de diferentes maneras la definición de sociedad. Estos fundadores de la sociología definieron la constitución de la sociedad a partir del papel político, social o económico de la persona.

Según el sociólogo y filósofo Émile Durkheim, la persona está obligado a cumplir ciertas reglas en cada sociedad, que él llamó hechos sociales; son reglas externas y anteriores a la persona y que controlan su acción frente a los otros miembros de la sociedad. Por tanto, hecho social es la coerción social de la persona, obligado a seguir las normas sociales desde su nacimiento y que no tiene poder para modificar.

La Sociedad expresa un conjunto de personas que tienen las mismas costumbres, el mismo folclore, es decir que tienen en común una misma cultura y actuación compartida, por lo tanto, también se refiere a un mismo estilo de vida y que se relacionan entre sí en el marco de una comunidad. ⁽¹⁹⁾

La sociedad humana está conformada por agrupaciones, comunidades y cuyo contexto común les proporciona un rasgo y contexto en común por lo tanto les confiere una identidad, ya que en una sociedad también se debe considerar la ideología y la

pertenencia económica política e incluso religiosa; por lo que, al analizar una sociedad, se debe tener en cuenta aspectos como: su nivel de desarrollo, los logros tecnológicos alcanzados y la calidad de vida.

2.2.2. Estratificación social

Para Gómez ⁽²⁰⁾, la “*estratificación*” se entiende como un proceso en el cual una sociedad determinada queda dividida en diversos niveles, donde la característica primordial es que existe un grado diferente de propiedad, prestigio y poder. Entendiéndose como estratificación al proceso y resultado de la división de la sociedad en capas o estratos.

Hoy en día todos perciben las diferencias que existen entre las clases alta, media y baja en una sociedad, la estratificación social conlleva precisamente a esas discrepancias de categorías y consiste en determinar a las personas en estratos graduales y jerarquizados según criterios de prestigio, poder y propiedad o ingreso.

Las teorías sobre la estratificación social parten de los trabajos de Karl Marx y Max Weber. El primero define a la clase social ligado a las relaciones de producción. Mientras que para el segundo considera que la estratificación no sólo tenía que ver con la clase, sino contar con el estatus y el poder. ⁽²¹⁾.

a) Condiciones para la estratificación social ⁽²²⁾

En la sociedad humana, la diferenciación social, es una de las características universales, necesarias para diferenciar y dirigir niveles diferentes.

El proceso de diferenciación social se refiere en forma individual a la estratificación o vales distintos de posición social. Por otro lado, también está referida a un rango sistemático que agrupa las siguientes características:

- La agrupación debe ser numerosa ya que en grupos reducidos la única diferencia hace es definido por el sexo, edad y familiaridad.
- La agrupación debe tener un poder económico traducido en la capacidad de adquisición duradera y trasmisible a través de la herencia.
- Existencia de agrupaciones con privilegios mediante el cual se entiende la facultad de dirigir con poder las acciones de otros.

b) Antecedente de la estratificación social ⁽²³⁾

La historia nos ha enseñado como se ha generado los sistemas de la estratificación social siendo:

- Las Castas: Ha sido considerado como un sistema cerrado en el cual estaban comprendidos los "jefe de la organización, el clero, comerciantes, guerreros y siervos"; la razón fundamental estaba orientado en los nacimientos, familiaridad y la adscripción respectiva y tuvo origen en la India.
- Los estamentos: Aquí estaban considerados desde la alcurnia hasta los más humildes de la época feudal, y fue considerado como un sistema semicerrado, quiere decir que el grado de apertura era a través de un reconocimiento con restricciones legales.
- Las clases sociales: Este sistema tuvo lugar en las sociedades occidentales industrializadas y tienen fundamento adquisitivo en el que se basan en la riqueza y ocupación. Los estratos se conformaban a través desde la alta sociedad hasta la clase media y trabajadora; es considerado como un sistema abierto y sin limitaciones.

c) Razón de la estratificación social

La necesidad básica de la sociedad es brindar a las personas un nivel dentro del estrato social de manera tal que, todos tengan una adecuada asignación de función y sean correctamente desempeñados y garantizar de esta manera la operatividad de la comuna social.

Para la sociedad existen ciertos niveles superiores que se diferencian de las demás, por el mismo hecho de que muchos de ellos dedicaron el valor agregado en su formación profesional; y es justo esta la diferencia donde la sociedad se estratifica en diversas clases sociales.

Es una forma de estímulo a los individuos sobresalientes que forman parte de la sociedad a ello se debe la clase social como mérito a su destacada participación.

d) Funciones

Se pueden definir dos tipos de funciones en la estratificación social ⁽²⁰⁾:

- La que integra con la sociedad: Se respeta mucho los valores y principios morales de su comunidad considerando la jerarquía. Si en alguna ocasión no se cumpliría estos principios traería consecuencias graves similar a las sociedades comunistas.
- La que se adapta: En esta función las personas son asignadas con una serie de actividades con la finalidad de que cumplan sus funciones.

2.2.3. Automedicación

A través de la historia las enfermedades han sido considerada como un tema en común a solucionar. Bajo estas circunstancias, los medicamentos son beneficiosos a la

población en la medida que éstas sean usados adecuadamente y administrados oportunamente. Sin embargo, los beneficios y las consecuencias, así como el rol fundamental que cumplen los fármacos en nuestra colectividad, requieren la participación y el compromiso de pacientes y profesionales de salud. ⁽²⁴⁾

Actualmente, la automedicación debe ser considerar a:

“...la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”. ⁽²⁵⁾

Este uso es controvertido porque existente dos mandos, por un lado, están las personas que de facto rechazan porque traen consecuencias posteriores para la salud, y por el otro lado están los que sustentan que es un medio para equiparar y optimizar al acceso a los medicamentos por todas las personas.

La Escuela Andaluza de Salud Pública – España, en su artículo automedicación riesgos y beneficios considera como el acto donde las personas logran acceder al uso de los fármacos sin la prescripción médica. ⁽²⁶⁾ Asimismo, la automedicación se puede definir como una forma clásica al consumo de medicamentos, a iniciativa o por consejo de terceros, sin consultar al médico. ⁽²⁷⁾

Kregar et al. ⁽²⁷⁾, definieron la automedicación como:

“El uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas, y al autocuidado como el conjunto de actividades realizadas por el paciente sin la asistencia de profesionales de la salud”

Por consiguiente, la automedicación es cuando una persona de manera voluntaria consume medicamentos sin la prescripción médica, y que posteriormente trae consecuencias graves.

García en su estudio menciona sobre la distinción de la automedicación, el autocuidado y automedicación responsable, por ello la OMS en su informe del 4to. grupo de consulta define el rol del profesional farmacéutico, destacando los siguientes conceptos:

Autocuidado: *“Lo que un individuo realiza por sí mismo para mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades”.*

Automedicación: *“Es la elección de medicamentos y su uso por las personas para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por sí mismos”.*

Automedicación responsable: *“Un hábito donde las personas tratan sus dolencias con medicamentos que son de venta libre y están disponibles con o sin receta porque son seguros y por ende efectivos cuando se usan como se indica”*.⁽²⁸⁾

En el Perú, la automedicación se origina por la falta de accesibilidad a los servicios de salud. “Para nadie es un secreto que en la mayoría de las farmacias de los hospitales se carece de muchas de las medicinas que te receta el médico, y si los hay cuestan casi lo mismo que venden en la calle”, indica el químico farmacéutico Álvarez Risco, directivo de la Dirección General de Medicamento, Insumos y Drogas del MINSA, incitando a la comercialización de medicamentos en establecimientos farmacéuticos privados sin prever la implicancia de los riesgos.⁽²⁹⁾

En la nuestra sociedad la automedicación es considerablemente difundida a la ingesta de fármacos por voluntad propia. Luis García a través de su artículo de investigación -Determinantes de la automedicación en el Perú - indaga sobre factores que pueden incluir en esta decisión, en base a un prototipo microeconómico de elección razonable. Estos resultados concluyeron que son factores influyentes de la automedicación la determinación del jefe de hogar, estado de la enfermedad, bajo nivel económico en el hogar, falta de un seguro de salud, los tiempos tediosos y prolongados al acudir a un profesional, entre otros; por ello propone mejorar los procesos de atención en los establecimientos de salud (MINSA y Es SALUD) así como el seguro universal de esta manera asegurar en el logro de la reducción de la automedicación.⁽³⁰⁾

Muchos de consideran a la automedicación a la comercialización de medicamentos sin prescripción médica. Mestanza et al.⁽³¹⁾, conceptualizan al *“consumo de medicamentos de patente sin receta médica profesional incluyendo la automedicación recomendada por el boticario o farmacéutico a pedido del paciente, familiar o amigo”*. Por otro lado, existen estudios realizados en México, donde Ángeles et al.⁽³²⁾, conceptualizan a la automedicación de *“utilización de medicamentos sin prescripción médica, por cualquier individuo del grupo doméstico, sin importar su edad ni quién lo indica”*.

2.2.3.1. Elementos de la automedicación

De acuerdo a la experiencia de los profesionales de enfermería, la automedicación se debe por diversos factores, entendiéndose como "factor" a la circunstancia que conlleva a un resultado, de los cuales tenemos:

a) Factores Exógenos

Es todo aquel que influye en el comportamiento de la persona y que se encuentran en el entorno. Está dividida por:

- La venta libre de medicamentos: Son aquellos medicamentos que no necesitan de una prescripción médica durante su comercialización, está pensado para aquellas personas que lo requieran sin asistencia médica. Generalmente comprenden a un conjunto de medicinas orientados a la prevención y tratamiento de las infecciones menores, y son autorizados por cada organización pertinente que circunscribe en un determinado país. Durante los años noventa, la OMS definió a los medicamentos de venta libre u OTC – Over The Counter: sigla en inglés utilizada habitualmente para los medicamentos y productos relacionados con la salud de venta libre como aquellos que no requieren la prescripción de un facultativo ⁽³³⁾.

Los fármacos sin distinción alguna ingeridos o utilizados excesivamente sin prescripción médica trae consecuencias dañinas para la salud, por lo tanto, expender este tipo de fármacos en lugares no autorizados se califica como un peligro para el bienestar de la población.

La República ⁽³⁴⁾, realizó una entrevista a Zegarra Víctor, director de la DIGEMID quién, señaló que:

“Se ha encontrado automedicación en 43% de los usuarios finales y, de ese porcentaje, el 57% lo hizo con medicamentos que requieren prescripción médica. Es decir, se puede evidenciar que en muchas farmacias se suele expender libremente productos para cuya venta se necesita la presentación obligatoria de la receta”.

Debemos entender que la trazabilidad nos permite garantizar al paciente el uso correcto del medicamento evitando una acción terapéutica libre de complicaciones.

- Propagandas, Sabemos el impacto que trae la difusión de los fármacos con respecto al comportamiento del consumidor, que consecuentemente conlleva a un peligro para la salud pública.

La OMS ⁽³⁵⁾ estableció los “*Criterios éticos para la promoción de medicamentos*”, disponiendo indicaciones para la publicidad debiendo facilitar las decisiones racionales de la población frente al uso de los fármacos que se expenden sin prescripción médica.

Hemos sido testigo de la gran acogida que tiene la difusión y promoción permanente a través de los medios de comunicación, que sin medir las consecuencias conlleva a la automedicación, aislándoles a los medicamentos la razón fundamental de su principio frente a la sociedad, además de dejarse llevar por recomendación de terceras personas que lograron su tratamiento de manera rápida y efectiva.

b) Factores Endógenos ⁽³⁶⁾

Influyen en un cierto nivel de comportamiento y que por ser una decisión personal son posibles de estimular y decidir en medicarse, y pueden ser:

- Financiero: Muchas de las personas cuentan con un nivel remunerativo básico (sueldo mínimo), dificultándolos acudir a un profesional médico para diagnosticar y tratar su malestar, permitiendo de esta manera el ahorro, a esto también se suma los precios elevados en la mayoría de los medicamentos, y que generalmente terminan adquiriendo sólo medicinas genéricas que tienen el mismo ingrediente principal que los de marca, el cual tienen un costo reducido.
- Disponibilidad en el tiempo. Es un problema que más aquejan a la sociedad, por el mismo hecho que muchos se desempeñan diversos trabajos. El desarrollo de sus actividades prioritarias para la subsistencia de las personas ha hecho que dejen de acudir al profesional médico cada vez que se encuentran enfermos o tengan algún malestar, entendiéndose que no cuentan con el tiempo suficiente.

En vista de que no cuentan con disposición de tiempo, las personas - pacientes se imposibilitan de acudir a un nosocomio, por lo que conlleva a asistir directamente a los establecimientos farmacéuticos ubicado cerca de su hogar para de esta manera adquirieran las medicinas, omitiendo el diagnóstico definido por el profesional médico en consecuencia desconocen el fármaco a ingerir. Muchas de las enfermedades guardan cierta similitud con los síntomas haciéndose tedioso en elegir la medicina correcta por lo que consecuentemente dificulta el tratamiento de la salud.

- Inseguridad en los profesionales médicos. A través del avance desarrollo tecnológico, muchos de los galenos han automatizado su labor, limitándose en diagnosticar y definir el tratamiento, dejando de lado la afectividad a la persona. A pesar de tener la mayor capacidad de tratar las enfermedades por los médicos, generan desconfianza al paciente presentándose en algunas especialidades dentro del ejercicio de la medicina. Por lo que se crea una debilidad en la relación al médico y paciente. Los medicamentos

se expenden una vez definida las indicaciones terapéuticas y los efectos, conocidos a detalle sólo por los médicos, siendo las únicas personas indicadas para prescribir el tratamiento farmacéutico.

Para una prescripción médica se tiene que tener en cuenta muchos factores que sólo el profesional médico conoce como es el caso del peso del paciente, quien a partir de ello y entre otros factores más formula la dosis diaria; desconociendo de este contexto la automedicación. Los fármacos también tienen contraindicaciones, pese a que son efectivos en su tratamiento, consecuentemente generan reacciones adversas; siendo riesgoso para la salud.

- Desconocimiento. Para entender este tema primero debemos definir que es el Conocimiento, al cual podemos comprender como un incremento de la representación abstracta de una determinada existencia. ⁽³⁷⁾ Bajo esa medida, podemos considerar que el desconocimiento es la omisión de distinción de la realidad.
- Disponibilidad de información. Actualmente, la información se encuentra disponible a través de un dispositivo móvil (teléfonos, tables, etc.) o ya sea una computadora con acceso a internet, que los permite buscar información para el tratamiento de la enfermedad, automedicándose a partir de la información encontrada.

2.2.3.2 Complicaciones de la automedicación

Más del 50 % de la población del Perú se automedica siendo una mala práctica, limitándose solamente en las recomendaciones de las farmacias o familiares, evitando de esta manera la consulta médica, datos que fueron revelados a través de un informe del INEI. Pero, sabemos realmente cuáles son los riesgos a la salud. ⁽³⁸⁾ Para ello es necesario conocer algunas definiciones:

- Toxicidad: Grado de efectividad que posee las sustancias y traen reacciones adversas, efectos secundarios, y en algún caso intoxicación.
- Inefectividad: No se logró concretar con el resultado. Como caso se puede manifestar que, el tratamiento para procesos víricos debidamente prescritos no fue pertinente, vale decir que los fármacos perdieron su efectividad.
- Así como se ingieren las drogas ilícitas, la ingesta de fármacos de venta libre con prescripción médica distinto a lo referido, generan peligro en la salubridad del ser humano. La demanda excesiva de fármacos que alivian el dolor ocasiona en algunas veces náuseas y regurgitación, disminución en la actividad mental, estado del humor

variante, en ocasiones se presentan la reducción del sistema respiratorio que, finalmente pueden conllevar a un estado grave de pérdida de la conciencia o la muerte. Es mucho más vulnerable al ingerir los medicamentos que son expedidos con prescripción médica con distintas sustancias como por ejemplo las bebidas alcohólicas. De igual modo tanto los depresores del SNC como antihistamínicos, también tienen sus propios riesgos. ⁽³⁹⁾

- La ingesta excesiva de algunas sustancias en relación al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) puede inducir insuficiencia cardíaca o convulsiones. Los riesgos son cada vez más peligrosos cuando se incrementan y son mezclados entre estimulantes, también pueden estar los medicamentos que no requieren la prescripción médica entre ellas se encuentran los antigripales.
- La ingesta de estimulantes en cantidades excesivas conlleva a incrementar y exponerse la temperatura física como también a presentarse irregularidades en el desarrollo del corazón. Asimismo, ingerir en dosis incrementado por un breve tiempo podría ocasionar paranoia como también agresividad. Pese a que se abusa en la ingesta de estos medicamentos, generalmente no provocan adicción física, así como el síndrome de la abstinencia; puede darse el caso sobre el uso constante, a raíz del consumo irresponsable de estos medicamentos, haciéndoles dificultoso salir de este ciclo.
- El retraso en el proceso del diagnóstico y su tratamiento, debido al encubrimiento de los procesos clínicos graves.
- Al ingerir conjuntamente con medicamentos distintos o alimentos, éstos pueden variar el nivel de efecto.
- La ingesta excesiva de los antibióticos puede conllevar a perfeccionar y desarrollar mejores formas de defensa de los microorganismos, dejando de ser efectivos los medicamentos. ⁽⁴⁰⁾
- Como consecuencia de ello se presentan enfermedades tales como: la gastritis, agravamiento cardiovascular y convulsiones que pueden conllevar al fin de la vida.

2.2.4. Marco conceptual.

Sociedad: Es un grupo de personas que viven en un territorio determinado bajo un sistema común de autoridad política con una identidad que lo distingue de otros grupos.

Sociedad Humana: Es el hábitat donde se han desarrollado los seres humanos, sin sociedad, no existen seres humanos.

Estratificación social: Describe las desigualdades de las personas y los grupos dentro de la sociedad.

Autocuidado: “Lo que un individuo realiza por sí mismo para mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades”.

Automedicación: “Es la elección de medicamentos y su uso por las personas para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por sí mismos”, la misma que se efectúa sin la prescripción médica.

Automedicación responsable: “Un hábito donde las personas tratan sus dolencias con medicamentos que son de venta libre y están disponibles con o sin receta porque son seguros y por ende efectivos cuando se usan como se indica”.

Usuarios: Definido como las personas que accede a un producto o servicio a partir de un pago.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general:

La automedicación tiene relación directa con la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas:

La automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre tiene relación con el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018.

La automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre tiene relación con el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018.

La automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre tiene relación con el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018.

3.2. Variables

3.2.1. Variable 1: Automedicación

Definición conceptual

La organización Mundial de la Salud en el año 2010 considera que la automedicación es la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas sin prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar, mientras que para Hernández ⁽⁴¹⁾, hace referencia a la Organización Mundial de la Salud, donde considera a la automedicación como parte del autocuidado, por lo que define el autocuidado como *“el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”*. Asimismo, Baos ⁽⁴²⁾, considera *“...el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito”*.

Dimensiones: Medicamentos de venta libre, Medicamentos con prescripción

Definición operacional

Decisión de una persona de tomar algún tipo de fármaco por iniciativa.

3.2.2. Variable 2: Estratificación Social

Definición conceptual

Tumin ⁽⁴³⁾, define a la estratificación social como *“la forma en que la sociedad se agrupa en estratos sociales reconocibles de acuerdo a diferentes criterios de categorización. Se tiene en cuenta la conformación de grupos de acuerdo a criterios establecidos y reconocidos, como ser la ocupación e ingreso, riqueza y estatus, poder social, económico o político. La estratificación social da cuenta o es un medio para representar la desigualdad social de una sociedad en la distribución de los bienes materiales o simbólicos, económicos o culturales”*.

Dimensiones: Estrato social, estrato cultural, estrato económico.

Definición operacional

Clasificación de los integrantes de una sociedad de acuerdo a particularidades o características.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

En la investigación se optó por emplear como método general el método científico, debido a que, según Martínez Raúl, “... *es una forma organizada y sistemática de estudiar el mundo circundante para llegar al conocimiento y comprensión de hechos, fenómenos y procesos*”⁽⁴⁴⁾. En el método específico, se eligió el método de observación científica y también el análisis y síntesis.

4.2. Tipo de investigación

La investigación realizada fue de tipo básica, porque tuvo como objetivo recoger datos en su estado natural, luego se procedió a sistematizar estos con la finalidad de contribuir a la mejora del nivel de conocimiento que beneficien a la comunidad científica en un futuro inmediato.

Los datos que se recogieron fueron cuantitativos, ya que se obtuvo información numérica de la propiedad o la cualidad a investigada.

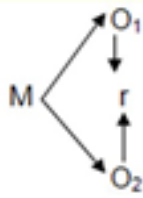
4.3. Nivel de investigación

La investigación fue relacional, descriptiva debido a que se limitó a describir características relacionadas con la automedicación de fármacos y la estratificación de social de los usuarios incluyendo su estrato cultural, estrato económico y estrato social y correlacional debido a que la finalidad de la investigación fue conocer la relación o grado de asociación entre las variables automedicación de fármacos y la estratificación social de los usuarios a las que se procedió a medir y luego cuantificar y analizar la vinculación entre ellas.

4.4. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación es relacional de corte transversal debido a que la recolección de datos fue realizada en un solo momento y el propósito fue describir las

variables y analizar su relación en un momento dado. La representación gráfica del diseño es:



Donde:

O₁, O₂: Observación

M: Muestra

r: Relación

4.5. Población y muestra

Considerando que la población de la ciudad de Huancayo es finita, pero dado que no se tiene registro de los usuarios que concurren a las tiendas de las cadenas de boticas del cercado de Huancayo que realizaron la adquisición o compra de un medicamento. Para determinar la muestra, se realizó un diseño de sondeo con la finalidad de dimensionar el número de usuarios atendidos en un determinado horario en las oficinas farmacéuticas situadas en el cercado de Huancayo.

En este tramo se identificó a 6 boticas de *Inkarma* y 5 boticas de *Mifarma*, donde atendieron aproximadamente en una hora como promedio a 18 usuarios por cada botica; entonces para determinar la población, se tuvo en consideración la proyección de usuarios atendidos en el horario de 6:00 pm. hasta las 9:00 p.m. (03 horas) de lunes a sábado por dos meses en 11 establecimientos farmacéuticos, resultando 28,512 usuarios.

Por lo que se procedió en calcular el tamaño de la muestra a través del uso de la fórmula estadística ⁽⁴⁵⁾:

$$n = \frac{N * (\alpha_c * 0,05)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))} = \frac{28512 * (1,96 * 0,05)^2}{1 + (0,05^2 * (28512 - 1))} = 379$$

Donde:

α_c = Valor del nivel de confianza (varianza) = 1,96

e = Margen de error = 0.05

N = Tamaño de la Población = 28,512

Al proceder al cálculo con la formula se obtuvo 379 casos, por lo que la muestra estudiada estuvo conformada por 379 usuarios de las cadenas de boticas del distrito de Huancayo ubicadas en el cercado de Huancayo que adquirieron un medicamento.

El tipo de muestreo empleado en el estudio fue probabilístico aleatorio simple.

4.5.1. Criterios de inclusión

- Usuarios mayores de edad
- Usuarios de las Cadenas de boticas con mayor demanda Mifarma - Inkafarma
- Usuarios que adquieran medicamentos.
- Usuarios sin discapacidades mentales, sobrios.

4.5.2. Criterios de exclusión

- Usuarios menores de edad
- Usuarios de otras cadenas de farmacias diferentes a Mifarma e Inkafarma
- Usuarios con alguna discapacidad mental o en estado de ebriedad

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas

La técnica utilizada para el presente estudio fue la encuesta.

4.6.2. Instrumento.

El instrumento fue el cuestionario, el cual permitió recabar la información respecto a la automedicación y estratificación social, en la que se consideró preguntas modificadas de las encuestas del ENAHO (Metodología actualizada) desarrolladas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Al respecto, mencionar que, el Banco Mundial, el BID, y CEPAL, diseñaron el programa de Medición de las condiciones de VIDA en 1996, con la finalidad de fortalecer la actividad de las encuestas de hogares y la medición de las condiciones de vida en la Región y el Caribe. Esta metodología fue utilizada en el diseño de la ENAHO.

La metodología utilizada para elaborar el instrumento tuvo en cuenta las diferentes manifestaciones del fenómeno social eligiendo para ello escalas de medición que permitan una evaluación más apropiada, siendo entre ellos: La escala nominal, que consiste en asociar números a cada categoría de la variable, y la escala ordinal, que permitió clasificar los indicadores en forma jerárquica.

Dicho instrumento elaborado para la investigación ha sido validado con la finalidad de cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado. Para ello se utilizó el juicio de tres expertos, considerando una ficha de validación donde se incluyó la validez del contenido, del criterio y del constructo, como se presenta en el Anexo 4, en lo que se obtuvo como resultado en la escala centesimal:

Validadores	Puntaje vigesimal
Experto 1	92,5
Experto 2	90,0
Experto 3	82,5
Promedio	88,33

En consecuencia, la validez alcanzo un puntaje de 88,33 con lo que resulta justificable que el instrumento es válido, para mayores detalles (ver anexo 4).

Así también, para la confiabilidad se realizó la prueba piloto en una muestra diferente a la evaluada determinándose el grado en el que el instrumento produce resultados coherentes y consistentes, a través del estadístico de prueba Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0,730 tal como se evidencia, lo cual demuestra que también el instrumento es confiable (ver el Anexo 4).

4.7. Técnicas de procedimientos y análisis de datos

4.7.1. Procesamiento de los datos

Una vez obtenidas las encuestas, fueron ordenadas y clasificadas, con la finalidad de facilitar el registro de datos en una hoja de Excel, a fin de verificar y validar los datos obtenidos. Los resultados de cada pregunta fueron agrupados teniendo en cuenta las dimensiones propuestas en las variables. El resultado de cada dimensión es producto de la sumatoria de los indicadores agrupados. Posteriormente este registro es exportado al software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS versión 25 para realizar el coeficiente de correlación a través de la prueba estadística de Chi cuadrado X^2 .⁽⁴⁶⁾

4.7.2 Procedimiento a seguir para probar la hipótesis

Los pasos para la prueba de hipótesis fueron los siguientes:

- 1) Se estableció o planteó las hipótesis estadísticas

- 2) Se seleccionó el nivel de significancia y/o grado de libertad, en función al tipo de investigación y a la muestra.
- 3) Se determinó el modelo estadístico adecuado.
- 4) Se determinó la región crítica o de rechazo.
- 5) Se tomó el criterio de decisión

En la determinación de la región crítica o de rechazo, se utilizó el análisis estadístico de Chi cuadrado (X^2), el cual fue calculado a través del SPSS utilizando el análisis de descriptivo y tablas cruzadas. La determinación se realizó con los resultados de la X^2 calculado y el X^2 crítico, es decir, si la X^2 calculado fue mayor que el crítico se aceptó la hipótesis alterna; y si el valor fue menor se rechazó la hipótesis alterna. Las frecuencias esperadas menores a 5 y que superaron al 20%; fueron sometidas al grado de significancia (p) o grado de error de 0,05, donde si la p calculada era menor a 0,05, se aceptaba la hipótesis alterna o de lo contrario se rechazaba la hipótesis nula.

4.7.2.1. Hipótesis general.

Para el presente caso se tomó en cuenta la siguiente hipótesis:

$H_0 =$ No Existe relación entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

$H_a =$ Existe relación entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

(2) Nivel de significancia 5% = **0.05**; (3) Análisis estadístico: Chi cuadrado (X^2); (4) Región Crítica: $X^2_{crítico}$ ó $p = 0.05$; (5) Criterio de decisión: $X^2_{Calculado} > X^2_{crítico}$ ó Sig. Asintótica(p) > 0.05; se acepta la hipótesis nula de lo contrario se acepta la hipótesis alterna.

4.7.2.2. Hipótesis específicas.

a. Automedicación y el Estrato cultural

$H_0 =$ No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

$H_a =$ Existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

(2) Nivel de significancia 5% = **0.05**; (3) Análisis estadístico: Chi cuadrado (X^2); (4) Región Crítica: $X^2_{\text{crítico}}$ ó $p = 0.05$; (5) Criterio de decisión: $X^2_{\text{Calculado}} > X^2_{\text{crítico}}$ ó Sig. Asintótica(p) > 0.05; se acepta la hipótesis nula de lo contrario se acepta la hipótesis alterna.

b. Automedicación y el Estrato social

H_0 = *No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.*

H_a = *Existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato Social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018*

(2) Nivel de significancia 5% = **0.05**; (3) Análisis estadístico: Chi cuadrado (X^2); (4) Región Crítica: $X^2_{\text{crítico}}$ ó $p = 0.05$; (5) Criterio de decisión: $X^2_{\text{Calculado}} > X^2_{\text{crítico}}$ ó Sig. Asintótica(p) > 0.05; se acepta la hipótesis nula de lo contrario se acepta la hipótesis alterna.

b. Automedicación y el Estrato Económico

H_0 = *No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.*

H_a = *Existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018*

(2) Nivel de significancia 5% = **0.05**; (3) Análisis estadístico: Chi cuadrado (X^2); (4) Región Crítica: $X^2_{\text{crítico}}$ ó $p = 0.05$; (5) Criterio de decisión: $X^2_{\text{Calculado}} > X^2_{\text{crítico}}$ ó Sig. Asintótica(p) > 0.05; se acepta la hipótesis nula de lo contrario se acepta la hipótesis alterna.

4.7.3. Limitaciones

- Autorización para la ejecución de las encuestas en las boticas.
- Cuestionarios personalizados a cada usuario.
- Permanencia larga en cada Botica
- Traslado de las respuestas a la sábana de resultados
- Tiempo de ejecución largo por el número de boticas consideradas.

4.7.4 Técnicas y análisis de datos

Para el tratamiento de la información, luego de realizar la verificación, recuento y ordenamiento de las encuestas, las respuestas de las preguntas fueron registradas en una hoja de cálculo de Excel para luego ser importados a la base de datos del SPSS. Para determinar los niveles o grado de cada dimensión se utilizó una escala de valores calculadas a través del Baremo, determinando una clasificación de Baja, Media y Alta por cada dimensión las mismas que estuvieron conformadas por etiquetas o preguntas de la encuesta. Seguidamente, se procedió realizar los análisis estadísticos descriptivos de la información procesada para analizar e interpretar los datos a través de los cuadros estadísticos.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Antes de iniciar con el desarrollo del estudio, se solicitaron los permisos y autorización respectiva de las Oficinas farmacéuticas.

Del mismo modo, para el desarrollo de la encuesta, previamente se informó y solicitó al usuario firmar un consentimiento para participar en este acto. Luego de culminar con el registro de las encuestas; fueron codificadas sin registrar los datos personales de los usuarios, respetando de esta manera su confidencialidad.

Así mismo, las consideraciones éticas de la investigación están acorde a los principios de protección de identidad, confidencialidad, beneficencia y no maleficencia que rigen la actividad investigativa dispuestas en el artículo 27° del Reglamento general de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes, así como las normas de comportamiento ético establecidos en el artículo 28° del mismo reglamento, presentándose en los anexos el compromiso de autoría y la declaración de confidencialidad de las autoras.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Interpretación de Resultados

5.1.2. Del objetivo general.

Tabla 1. Tabla cruzada Estratificación Social*Automedicación.

			Automedicación de Medicamentos que requieren prescripción médica		Total
			Si	No	
Estratificación Social	Media	Recuento	6	101	107
		% del total	1.6%	26.6%	28.2%
	Alta	Recuento	10	262	272
		% del total	2.6%	69.1%	71.8%
Total		Recuento	16	363	379
		% del total	4.2%	95.8%	100.0%

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la Tabla 1 se observa que en la variable Estratificación Social existen dos tipos de clase social, siendo la clase media que tiene un 28.2% es decir 107 personas que se automedican de los cuales solo 1.6% equivalente a 6 usuarios lograron acceder a medicamentos que requieren prescripción médica. En relación a la clase alta el 71.8% es decir 272 personas se automedican, de los cuales el 2.6% equivalente a 10 personas lograron adquirir medicamentos que requieren la receta médica del especialista.

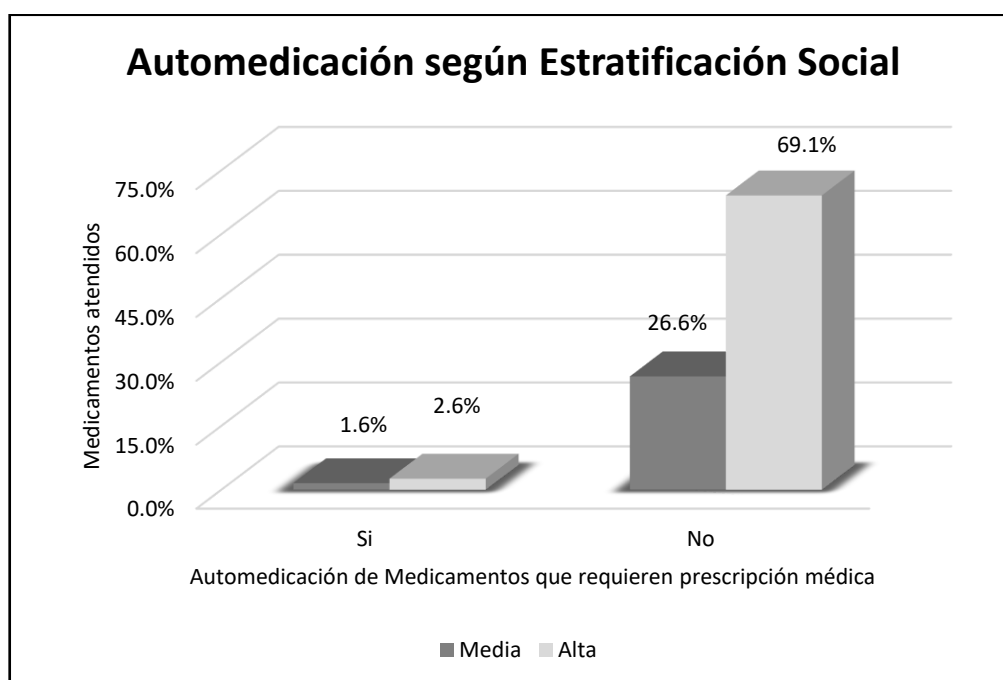


Figura 1. Estratificación Social*Automedicación.

Fuente: Elaboración propia.

De la figura 1 se aprecia que el mayor consumo de fármacos se encuentra en la clase social alta con un 69.1%, y que a su vez lograron adquirir medicamentos que requieren prescripción médica hasta en un 2.6%. Del mismo modo en la clase social media, existe una demanda de automedicación que asciende hasta el 26.6% al igual que la clase alta, también pudieron acceder a fármacos que necesariamente requiere la receta médica del especialista, hasta en un 1.6%

5.1.2. De los objetivos específicos.

a. Automedicación y el Estrato Cultural

Tabla 2. Tabla cruzada Estrato Cultural *Automedicación.

			Automedicación de Medicamentos que requieren prescripción médica		Total
			Si	No	
Estrato Cultural	Media	Recuento	12	235	247
		% del total	3.2%	62.0%	65.2%
	Alta	Recuento	4	128	132
		% del total	1.1%	33.8%	34.8%
Total		Recuento	16	363	379
		% del total	4.2%	95.8%	100.0%

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la tabla se evidencia que en la dimensión Estrato Cultural existen dos tipos de clase, siendo la clase media que tiene un 65.2% es decir 247 personas que se automedican

de los cuales el 3.2% equivalente a 12 usuarios lograron acceder a medicamentos que requieren prescripción médica. En relación a la clase alta el 34.8% es decir 132 personas se automedican, de los cuales el 1.1% equivalente a 4 personas lograron adquirir medicamentos que requieren la receta médica del especialista.

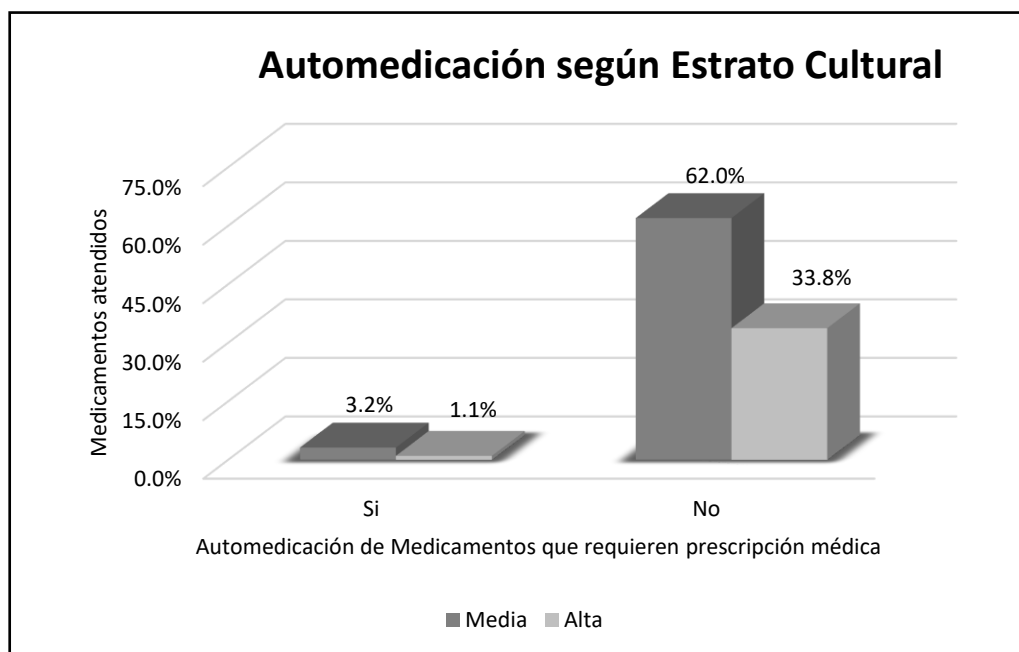


Figura 2. Automedicación según Estrato Cultural.

Fuente: Elaboración propia.

De la Figura 2 se aprecia que el mayor consumo de medicamentos se encuentra en la clase social Media con un 62.0%, y que a su vez lograron adquirir medicamentos que requieren prescripción médica hasta en un 3.2%. Del mismo modo en la clase social Alta, existe una demanda de automedicación que asciende hasta el 33.8% al igual que la clase media, también pudieron acceder a fármacos que necesariamente requiere la receta médica del especialista, hasta en un 1.1%

b. Automedicación y el Estrato Social

Tabla 3. Tabla cruzada automedicación * Estrato Social.

			Automedicación de Medicamentos que requieren prescripción médica		Total
			Si	No	
Estrato Social	Baja	Recuento	1	25	26
		% del total	0.3%	6.6%	6.9%
	Media	Recuento	12	283	295
		% del total	3.2%	74.7%	77.8%
	Alta	Recuento	3	55	58
		% del total	0.8%	14.5%	15.3%
Total	Recuento	16	363	379	
	% del total	4.2%	95.8%	100.0%	

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la Tabla 3 se evidencia que en la dimensión Estrato Social existen tres tipos de clase social, siendo la clase Media que tiene un 77.8% es decir 295 personas que se automedican de los cuales el 3.2% equivalente a 12 usuarios lograron acceder a medicamentos que requieren prescripción médica. Seguidamente se encuentra la clase alta el 15.3% es decir 58 personas que se automedican, de los cuales el 0.8% equivalente a 3 personas lograron adquirir medicamentos que requieren la receta médica del especialista. Finalmente se encuentra la clase social Baja con 6.9% equivalente a 26 personas que se automedican, y que el 0.3% igual a una persona logró acceder a medicamentos que requieren prescripción médica.

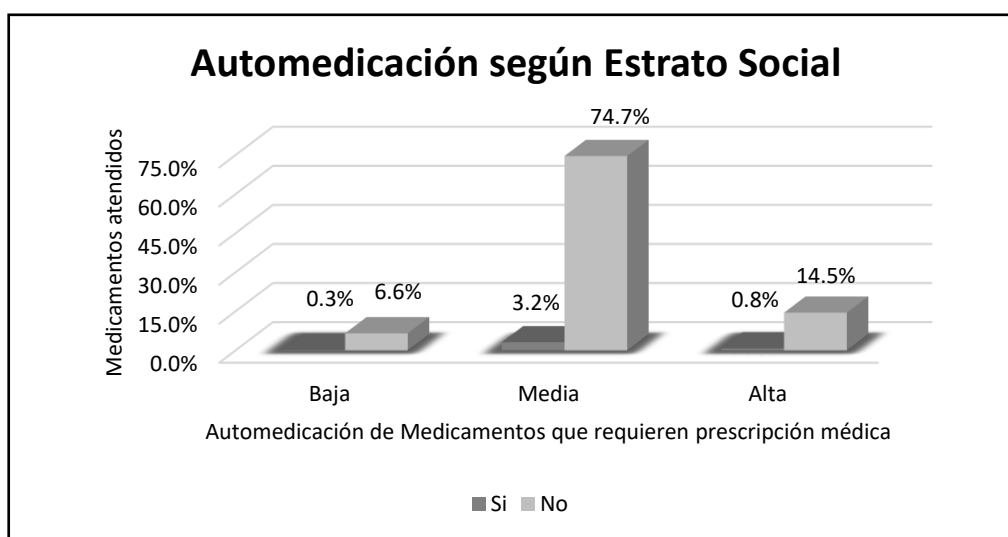


Figura 3. Automedicación según Estrato Social.

Fuente: Elaboración propia.

De la Figura 3 se observa que el mayor consumo de medicamentos se encuentra en la clase social Media con un 74.7%, y que a su vez lograron adquirir medicamentos que requieren prescripción médica hasta en un 3.2%. Del mismo modo en la clase social Alta, existe una demanda de automedicación que asciende hasta el 14.5% al igual que la clase media, también pudieron acceder a fármacos que necesariamente requiere la receta médica del especialista, hasta en un 0.8%. Finalmente, está la clase social Baja que se automedican hasta en un 6.6% y que a su vez lograron ser atendidos con medicamentos que requieren la receta médica hasta en un 0.3%.

c. Automedicación y el Estrato Económico

Tabla 4. Tabla cruzada automedicación* Estrato Económico.

			Automedicación de Medicamentos que requieren prescripción médica		Total
			Si	No	
Estrato Económico	Baja	Recuento	1	3	4
		% del total	0.3%	0.8%	1.1%
	Media	Recuento	5	136	141
		% del total	1.3%	35.9%	37.2%
	Alta	Recuento	10	224	234
		% del total	2.6%	59.1%	61.7%
Total		Recuento	16	363	379
		% del total	4.2%	95.8%	100.0%

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la tabla se observa que en la dimensión Estrato económico existen tres tipos de clase social, siendo la clase Alta que tiene un 61.7% es decir 234 personas que se automedican de los cuales el 2.6% equivalente a 10 usuarios lograron acceder a medicamentos que requieren prescripción médica. Seguidamente se encuentra la clase Media con el 37.2% es decir 141 personas que se automedican, de los cuales el 1.3% equivalente a 5 personas lograron adquirir medicamentos que requieren la receta médica del especialista. Finalmente se encuentra la clase social Baja con 1.1% equivalente a 4 personas que se automedican, y que el 0.3% es decir una persona logró acceder a medicamentos que requieren prescripción médica.

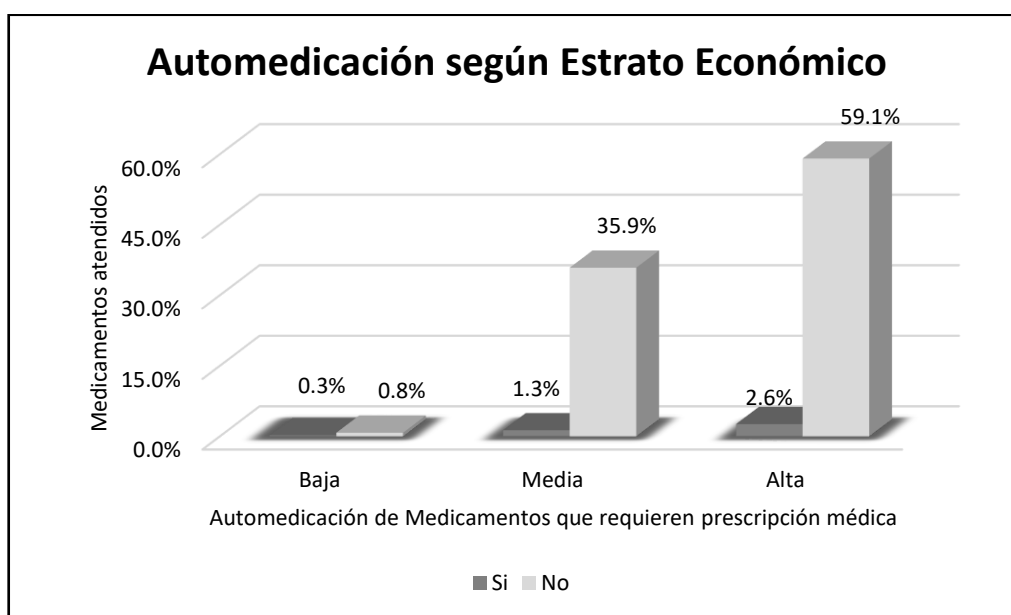


Figura 4. Automedicación según Estrato Económico

Fuente: Elaboración propia.

De la Figura 4 se observa que el mayor consumo de medicamentos se encuentra en la clase social Alta con un 59.1%, y que a su vez lograron adquirir medicamentos que requieren prescripción médica hasta en un 2.6%. Del mismo modo en la clase social Media, existe una demanda de automedicación que asciende hasta el 35.9% al igual que la clase alta, también pudieron acceder a fármacos que necesariamente requiere la receta médica del especialista, hasta en un 1.3%. Finalmente, está la clase social Baja que se automedican hasta en un 0.8% y que a su vez lograron ser atendidos con medicamentos que requieren la receta médica hasta en un 0.3%.

5.2. Contrastación de hipótesis general.

5.2.1. Resultados de la interpretación de la hipótesis general

H_0 = No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y la Estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

H_a = Existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y la Estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

Tabla 5. Prueba estadística X^2 - Automedicación de medicamentos * Estratificación Social.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,708 ^a	1	0.400
N de casos válidos	379		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,52.

Fuente: Elaboración propia.

Con la Chi cuadrada (X^2) calculado es 0,708^a, con grados de libertad (gl) igual a 1, y la significancia (p) equivalente al 0,400, mientras que la Chi cuadrada (X^2) crítico obtenida de la tabla es 3,84 para un $\alpha=0,05$, resultando $X^2_{calculado} < X^2_{crítico}$ y además la significancia (p) calculada = 0,400 es mayor que el $\alpha=0,05$ establecida; por tanto se acepta la hipótesis nula (H_0), por lo que No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y la Estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

5.2.2. Resultados de la interpretación de la hipótesis específica

a. Automedicación y el Estrato Cultural

H_0 = No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

H_a = Existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

Tabla 6. Prueba estadística X^2 - Automedicación de medicamentos * Estrato Cultural.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,711 ^a	1	0.399
N de casos válidos	379		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,57.

Fuente: Elaboración propia.

Con Chi cuadrada (X^2) calculada de 0,711^a, y grados de libertad (gl) 1, y la significancia (p) equivalente al 0,399, mientras que la Chi cuadrada (X^2) crítico obtenida de la tabla es 5,99 para un $\alpha=0,05$, resultando $X^2_{calculado} < X^2_{crítico}$ y además la

significancia (p) calculada = 0,399 es mayor que el $\alpha=0,05$ establecida; por tanto se acepta la hipótesis nula (H_0), por lo que No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

b. Automedicación y el Estrato Social

H_0 = No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

H_a = Existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato Social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018

Tabla 7. Prueba estadística X^2 - Automedicación de medicamentos * Estrato Social.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,156 ^a	2	0.925
Razón de verosimilitud	0.148	2	0.929
Asociación lineal por lineal	0.128	1	0.721
N de casos válidos	379		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,10.

Fuente: Elaboración propia.

Con Chi cuadrada (X^2) calculada de 0,156^a, y grados de libertad (gl) 2, y la significancia (p) equivalente al 0,925 mientras que la Chi cuadrada (X^2) crítico obtenida de la tabla es 5,99 para un $\alpha=0,05$, resultando $X^2_{calculado} < X^2_{crítico}$ y además la significancia (p) calculada = 0,925 es mayor que el $\alpha=0,05$ establecida; por tanto se acepta la hipótesis nula (H_0), por lo que No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018.

c. Automedicación y el Estrato Económico

$H_0 =$ No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

$H_a =$ Existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018

Tabla 8. Prueba estadística X^2 - Automedicación de medicamentos * Estrato Económico.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,432 ^a	2	0.109
Razón de verosimilitud	2.260	2	0.323
Asociación lineal por lineal	0.126	1	0.722
N de casos válidos	379		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,17.

Fuente: Elaboración propia.

Con Chi cuadrada (X^2) calculada de 4,432^a, y grados de libertad (gl) 2, y la significancia (p) equivalente al 0.109, mientras que la Chi cuadrada (X^2) crítico obtenida de la tabla es 5,99 para un $\alpha=0,05$, resultando $X^2_{calculado} < X^2_{crítico}$ y además la significancia (p) calculada = 0,109 es mayor que el $\alpha=0,05$ establecida; por tanto se acepta la hipótesis nula (H_0), por lo que No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.

5.1. Resultados Adicionales (Descriptivos)

5.1.1. Interpretación del análisis estadístico

Tabla 9. Frecuencia de edad de la automedicación

	N	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana	Media	Desv. Desviación
Edad	379	18	69	40.00	38.00	38.94	12.993

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la información de la Tabla 9, se desprende que los usuarios que acudieron con mayor frecuencia a los establecimientos farmacéuticos fueron personas de 40 años de

edad con una variabilidad de 12.993; el promedio de edad de las personas que se automedican fue de 38.94, y el 50% de personas que acudieron a los establecimientos fueron menor o igual a 38 años de edad, la persona más joven que acudió al establecimiento fue de 18 años y la persona más longeva fue de 69 años de edad.

Tabla 10. Clasificación de edades según sexo.

			Sexo		Total
			Hombre	Mujer	
Clasificación de Edad	Edad entre 18 a 20	Recuento	12	18	30
		% del total	3.2%	4.7%	7.9%
	Edad entre 21 a 30	Recuento	33	53	86
		% del total	8.7%	14.0%	22.7%
	Edad entre 31 a 40	Recuento	50	60	110
		% del total	13.2%	15.8%	29.0%
	Edad entre 41 a 50	Recuento	43	38	81
		% del total	11.3%	10.0%	21.4%
	Edad entre 51 a 60	Recuento	21	19	40
		% del total	5.5%	5.0%	10.6%
	Edad entre 61 a 70	Recuento	20	12	32
		% del total	5.3%	3.2%	8.4%
Total		Recuento	179	200	379
		% del total	47.2%	52.8%	100.0%

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la Tabla precedente se puede extraer que la mayor frecuencia de asistencia a los establecimientos farmacéuticos fue del sexo femenino con un 52.8% es decir 200 mujeres de los cuales se encontraron comprendidas de 31 a 40 años de edad con 15.8%; en referencia al sexo masculino tuvo una participación de 47.2% equivalente a 179 hombres, comprendiendo también personas de 31 a 40 años de edad hasta un 13.2%.

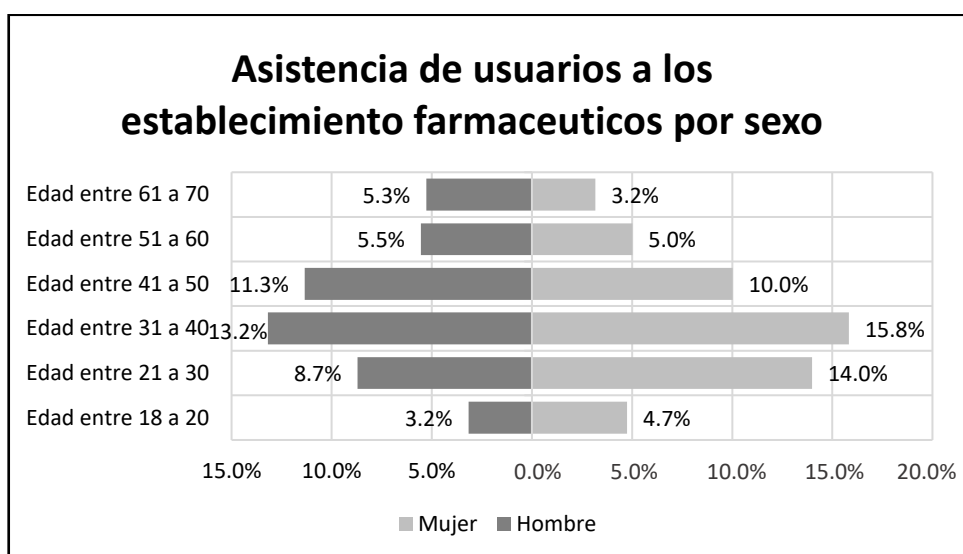


Figura 5. Clasificación de usuarios por sexo que acudieron a los establecimientos farmacéuticos.

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 5 se aprecia que la mayor participación del 100% en ambos sexos a los establecimientos farmacéuticos fueron personas que comprenden de 31 a 40 años de edad que representa un 29%, de los cuales el 13,2% son hombres y el 15,8% son mujeres.

Tabla 11. Automedicación de medicamentos por clasificación de edades.

			Automedicación de Medicamentos que requieren prescripción médica		Total
			Si	No	
Clasificación de Edad	Edad entre 18 a 20	Recuento	1	29	30
		% del total	0.3%	7.7%	7.9%
	Edad entre 21 a 30	Recuento	5	81	86
		% del total	1.3%	21.4%	22.7%
	Edad entre 31 a 40	Recuento	2	108	110
		% del total	0.5%	28.5%	29.0%
	Edad entre 41 a 50	Recuento	6	75	81
		% del total	1.6%	19.8%	21.4%
	Edad entre 51 a 60	Recuento	0	40	40
		% del total	0.0%	10.6%	10.6%
	Edad entre 61 a 70	Recuento	2	30	32
		% del total	0.5%	7.9%	8.4%
Total		Recuento	16	363	379
		% del total	4.2%	95.8%	100.0%

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

En la Tabla 11 se puede apreciar que el mayor porcentaje de personas que se automedicaron con medicamentos que requieren prescripción médica fueron las que se

encontraron comprendidas de 31 a 40 años de edad con un 29.0%, seguido de 21 a 30 años de edad con 22.7% y continuando de 41 a 50 años de edad con 21.4%.

De la muestra sólo el 4.2% equivalente a 16 personas lograron adquirir medicamentos que requieren prescripción médica, mientras que el 95.8% es decir 363 usuarios se automedicaron con medicamentos que no requiere prescripción médica.

Tabla 12. Automedicación de medicamentos por diversos factores.

		Automedicación de Medicamentos que requieren prescripción médica		Total
		Si	No	
Grado de instrucción	Primaria	1 0.3%	13 3.4%	14 3.7%
	Secundaria	3 0.8%	72 19.0%	75 19.8%
	Superior técnico	7 1.8%	122 32.2%	129 34.0%
	Superior universitaria	5 1.3%	156 41.2%	161 42.5%
	Total	16 4.2%	363 95.8%	379 100.0%
Área de residencia	Rural	1 0.3%	34 9.0%	35 9.2%
	Urbano	15 4.0%	329 86.8%	344 90.8%
	Total	16 4.2%	363 95.8%	379 100.0%
Establecimiento farmacéutico	Mifarma	7 1.8%	168 44.3%	175 46.2%
	Inkafarma	9 2.4%	195 51.5%	204 53.8%
	Total	16 4.2%	363 95.8%	379 100.0%

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

De la muestra se puede apreciar que, en relación al grado de instrucción, el mayor porcentaje de población que se automedica se encuentra en la población con grado de instrucción superior universitaria con 42.5% es decir 161 personas, seguido del nivel de grado de instrucción superior técnico con 34.0% equivalente a 129 usuarios, y continuando con grado de instrucción Secundaria con 19.8% es decir 75 personas.

Por otro lado, la mayor afluencia de personas a los establecimientos farmacéuticos y que se automedican con medicamentos radica del área de residencia urbano con 90.8%,

es decir 344 personas, de los cuales solo 4.0% del total de la muestra lograron adquirir medicamentos que requieren la prescripción médica.

Finalmente, el establecimiento farmacéutico con mayor venta de medicamentos sin prescripción médica fue Inkafarma con 53.8%.

Tabla 13. Venta de medicamentos según su clasificación MINSA.

Clasificación de Medicamentos	Automedicación*		Total	
	Si	No		
1 – Anestésicos	Recuento	2	0	2
	% del total	0.5%	0.0%	0.5%
2 - Analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos, antigotosos.	Recuento	0	130	130
	% del total	0.0%	34.3%	34.3%
3 - Antialérgicos y medicamentos empleados en anafilaxia	Recuento	0	12	12
	% del total	0.0%	3.2%	3.2%
5 - Antiepilépticos / anticonvulsivantes	Recuento	2	0	2
	% del total	0.5%	0.0%	0.5%
6 – Antiinfecciosos	Recuento	0	42	42
	% del total	0.0%	11.1%	11.1%
7 – Antimigrañosos	Recuento	7	0	7
	% del total	1.8%	0.0%	1.8%
9 – Antiparkinsonianos	Recuento	2	0	2
	% del total	0.5%	0.0%	0.5%
10 - Medicamentos que afectan la sangre	Recuento	0	4	4
	% del total	0.0%	1.1%	1.1%
11 - Productos sanguíneos y sucedáneos del plasma	Recuento	1	0	1
	% del total	0.3%	0.0%	0.3%
12 - Medicamentos cardiovasculares	Recuento	0	14	14
	% del total	0.0%	3.7%	3.7%
13 - Medicamentos dermatológicos	Recuento	0	9	9
	% del total	0.0%	2.4%	2.4%
15 - Desinfectantes y antisépticos	Recuento	0	1	1
	% del total	0.0%	0.3%	0.3%
16 – Diuréticos	Recuento	0	1	1
	% del total	0.0%	0.3%	0.3%
17 - Medicamentos para afecciones gastrointestinales	Recuento	0	28	28
	% del total	0.0%	7.4%	7.4%
18 - Hormonas, otros agentes endocrinos y anticonceptivos	Recuento	0	28	28
	% del total	0.0%	7.4%	7.4%
21 - Preparaciones oftalmológicas	Recuento	0	7	7
	% del total	0.0%	1.8%	1.8%
24 – Psicofármacos	Recuento	2	0	2
	% del total	0.5%	0.0%	0.5%
25 - Medicamentos que actúan en las vías respiratorias	Recuento	0	49	49
	% del total	0.0%	12.9%	12.9%
26 - Soluciones correctoras de trastornos hídricos, electrolíticos y ácido básicos	Recuento	0	1	1
	% del total	0.0%	0.3%	0.3%

27 - Vitaminas y minerales	Recuento	0	37	37
	% del total	0.0%	9.8%	9.8%
Total	Recuento	16	363	379
	% del total	4.2%	95.8%	100.0%

Fuente: Base de datos la muestra investigada 2019.

* Medicamentos que requieren prescripción médica.

De la Tabla 13 Se observa que, según el Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales, aprobado con Resolución Ministerial N° 259-2008/MINSA, de las 27 clasificaciones, durante el estudio se expendieron medicamentos que se encuentran agrupados en 20 clasificaciones, siendo la mayor demandada, fármacos que se comprenden dentro del grupo “2 - Analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos, antigotosos y antiartríticos moduladores de la enfermedad” con un 34.3%, seguido del grupo “25 - Medicamentos que actúan en las vías respiratorias”, con 12.9% y a continuación el grupo “6 – Antiinfecciosos” con 11.1%.

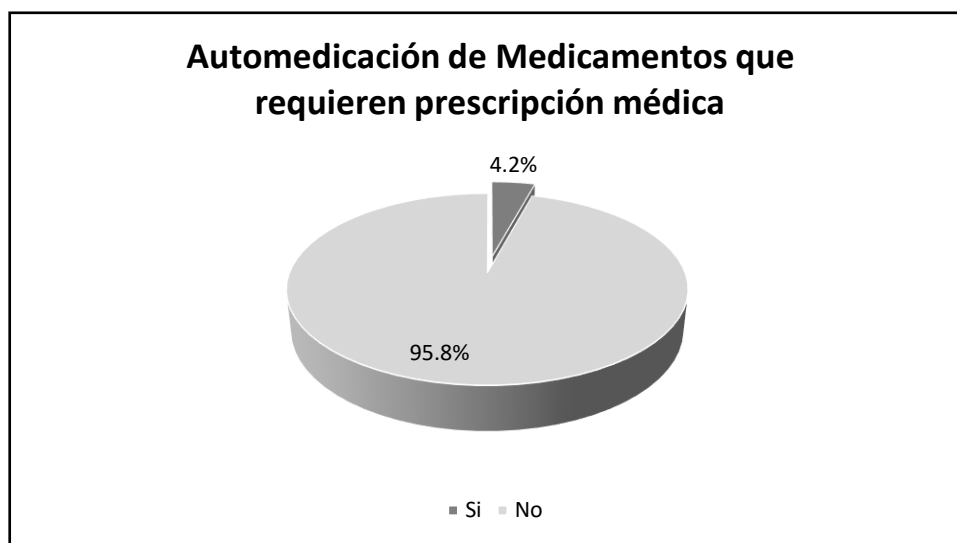


Figura 6. Automedicación de Medicamentos que requieren prescripción médica.

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 6 se observa que del total de medicamentos demandados y atendidos por los establecimientos farmacéuticos el 95.8% no requirieron prescripción médica, mientras que el 4.2% necesariamente deberían haber contado con la receta médica emitido por el especialista.

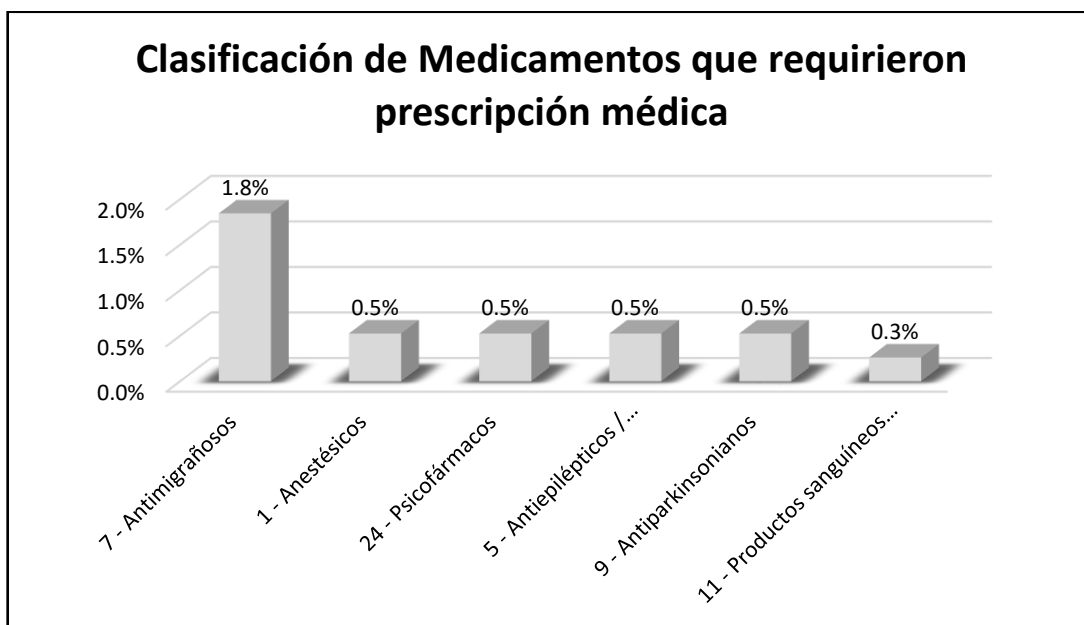


Figura 7. Clasificación de medicamentos por venta libre que requirieron receta médica.

Fuente: Elaboración propia.

De la Figura 7 se observa que la atención de medicamentos que requieren la prescripción médica estuvieron los fármacos dentro de seis clasificaciones, siendo la mayor demanda del medicamento que comprende dentro de la clasificación “7- Antimigrañosos” con 1.8% de la muestra.

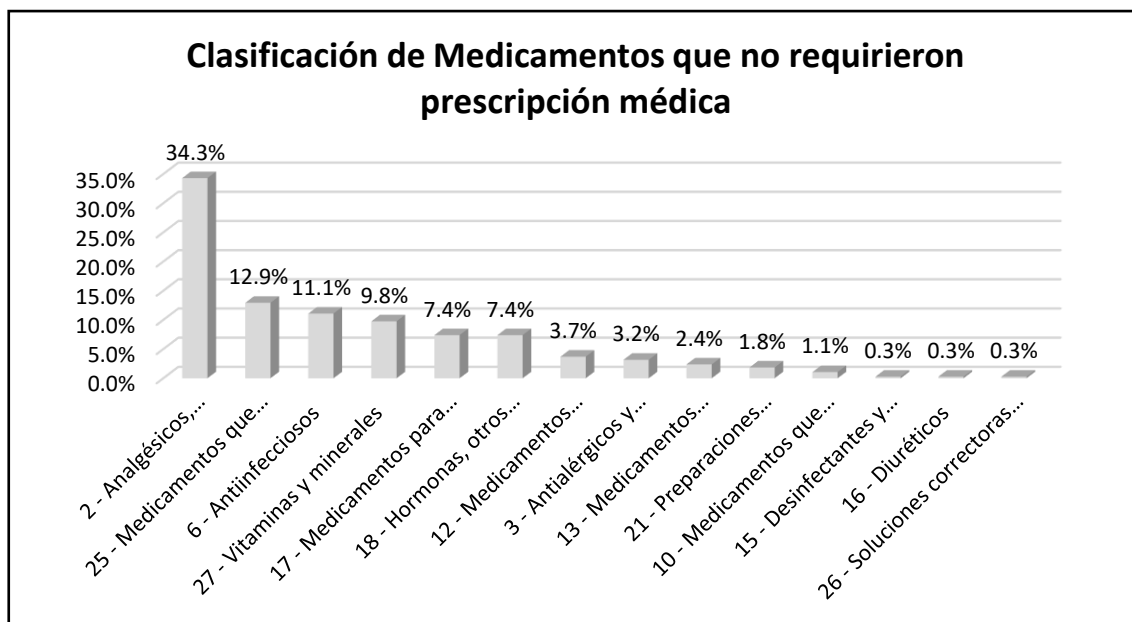


Figura 8. Clasificación de medicamentos por venta libre que no requirieron receta médica.

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 8 se observa que los medicamentos atendidos por los establecimientos farmacéuticos que no requieren prescripción médica se encontraron comprendidas dentro de 14 clasificaciones según el Formulario nacional de medicamentos esenciales, siendo la mayor demandada los medicamentos que comprenden dentro del grupo de “2 - Analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos, antigotosos y antirreumáticos mods. de la enfermedad” con un 34.3%, seguido de “25 - Medicamentos que actúan en las vías respiratorias”, con 12.9% y a continuación “6 – Antiinfecciosos” con 11.1%.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Análisis y discusión

La automedicación, como tal, se ha convertido en un problema de salud pública, ya que conlleva a múltiples problemas para el paciente incrementando las reacciones adversas, la resistencia bacteriana y los costos de tratamiento, consecuencias evitables para el paciente con una adecuada consejería. Según estudios del Ministerio de Salud, la prevalencia de automedicación en el Perú es de 55% aproximadamente. La automedicación se origina por diferentes causas y en su prevalencia influyen múltiples factores, entre los cuales destaca las condiciones socio económicas y culturales, así como la publicidad farmacéutica en los diferentes medios de comunicación. Por otro lado, dado que la automedicación constituye una gran dificultad, hay necesidad de diseñar estrategias para concientizar a la población en actitudes adecuadas y conductas saludables frente a la automedicación.

Los siguientes párrafos, triangulan los objetivos y analizan los resultados comparándolos con otros estudios plasmados en los antecedentes, así tenemos:

Para el objetivo general, acerca de determinar la relación entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo, tenemos que en la tabla cruzada 1, la mayor incidencia de automedicación la tiene la estratificación social *alta*, con 71.8%. Resultados que difieren con los obtenidos en la investigación de Coronel ⁽¹⁴⁾, en donde se encontró que las personas con recursos económicos bajos están 2 veces más expuestas que los que pertenecen a una clase social alta.

Respecto a la relación existente entre ambas variables, encontramos una significancia (p) equivalente al 0,400, y considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula (H_0), por lo que No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y la Estratificación social de los usuarios de las

cadena de boticas de Huancayo. Resultados que contrastan con la investigación de Canales A. (2018)⁽⁸⁾, que tampoco encontró correlación ni asociación significativa entre la automedicación y los estratos sociales. Probablemente, los resultados se deban a que ya la importancia de pertenecer a una u otra clase social no influye en el deseo de mejorar la dolencia y buscar resolver el problema bajo cualquier circunstancia, acudiendo de esta forma a la automedicación.

Para el primer objetivo específico, sobre identificar la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo se tienen resultados en la tabla cruzada 2 donde los resultados tienden a inclinarse al estrato cultural de nivel medio con 65.2% de automedicación; esto se compara con la investigación de Canales A. (2018)⁽⁸⁾, quien también encontró que 73.43% tenían algún tipo de educación superior ya sea técnica o universitaria, que se consideraría para el caso como un estrato cultural medio; así también, con el estudio de Mantilla L. y Terán Y. (2017)⁽⁹⁾, donde el 68.7% mostró tener un estatus cultural medio.

Respecto a la correlación, aplicando la prueba de Chi cuadrada, se obtuvo una significancia (p) equivalente al 0,399, y considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula (H_0), por lo que No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo. Correlación que es similar a la obtenida por Canales⁽⁸⁾. Para el caso, la cultura, basada en el aspecto educativo que tiene un individuo puede facilitar la comprensión de la información respecto a los medicamentos o de otra manera tergiversarla como consecuencia de la publicidad, lo que ocasiona que la automedicación se halla vuelto una costumbre, sin embargo, no es el único factor del cual depende.

El segundo objetivo específico acerca de identificar la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo, se sustenta en los siguientes resultados encontrados en la tabla cruzada 4 y la figura 4, donde se aprecia que el 61.7% de automedicación recae en el estrato económico alto, lo cual difiere con la investigación de Aguilar⁽¹²⁾, que encontró 107 casos de automedicación en usuarios con un nivel económico bajo. Sin embargo, y de acuerdo a la prueba de Chi cuadrada calculada para esta dimensión, se observa que el nivel de significancia (p) es equivalente al 0.109 y

considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula (H_0), por lo que No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo. Correlación que se contrasta con la obtenida por Canales ⁽⁸⁾, que asoció las características de los habitantes del distrito de La Molina y la automedicación. Pero que difiere con la investigación de Coronel ⁽¹⁴⁾, que si encontró una relación significativa con el estatus económico y automedicación.

Para explicar los resultados anteriores, es necesario recordar que el estrato económico ha sido evaluado en base al ingreso salarial y a la satisfacción de necesidades básicas, en este sentido, y tomando en cuenta las cifras de los indicadores de pobreza del Ministerio de desarrollo e inclusión social para el 2018, tan sólo el 21.5% de toda la población de Junín presenta pobreza y de ello, Huancayo como distrito se encuentra en el quintil 5 (menos pobre), es decir la gran mayoría está catalogado como clase económica alta, por lo que es obvio que el poder adquisitivo facilita la automedicación. No siendo el único factor interviniente de la automedicación lo que respondería a la correlación negativa con dicha dimensión.

Finalmente, atendiendo al tercer objetivo específico acerca de identificar la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo, los resultados de la tabla 3 y la figura 3, reportan que el 77.8% de automedicación corresponde al estrato social medio, siendo este un resultado que no es posible contrastar con ninguno de los antecedentes. En relación al resultado, se presenta también la prueba de correlación estadística de Chi cuadrada donde el grado de significancia (p) es equivalente al 0,925 considerando que éste es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula (H_0), por lo que No existe relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo.

Como se ha indicado, líneas arriba los factores que pueden influir en la automedicación son múltiples, a pesar de que la mayor frecuencia lo tenga el estrato social medio, es posible que esto se deba al tiempo que demanda el conseguir una cita médica en el seguro social o el Ministerio de Salud, y que las múltiples ocupaciones imposibiliten acudir a un médico particular prefiriendo la automedicación por consejo, publicidad farmacéutica o conocimiento del fármaco.

En cuanto a los resultados adicionales, describen los datos sociodemográficos de los usuarios que incurrieron en automedicación, observando en la Figura 10. Que el mayor porcentaje de automedicación corresponde al sexo femenino con el 52.8% respecto a un 47.2% de varones. Resultado que es posible contrastar con la investigación de Mantilla L. y Terán Y. (2017)⁽⁹⁾, quienes encontraron cifras similares para el sexo femenino que oscilan en 60, 7% y con la investigación de Del Toro et al⁽¹⁶⁾, con 58,6% para el sexo femenino. Este hallazgo puede responder a que las mujeres al ser responsables del bienestar de su familia no dudan en asentir al consejo cotidiano que mejor crean y adquirir el medicamento. Por otro lado, las dolencias de las mujeres, algunas de ellas periódicas, podrían constituir un factor de riesgo para la automedicación.

En relación a la edad, se reporta en la Tabla 3. Que el rango de edades donde la medicación es más frecuente se encuentra entre los 31 a 40 años, reportándose 29.0%, lo cual difiere con la investigación de Tello et al.⁽¹¹⁾, en la que el 43.1% entre edades de 41 a 63 años son los que frecuentemente se medican. En realidad, la edad es muy variable en diversas investigaciones, los jóvenes, así como los adultos y adultos mayores, pueden presentar los mismos porcentajes de automedicación dependiendo del contexto.

En cuanto al grado de instrucción y el área de residencia, los resultados denotan 42.5% para la superior universitaria y 90.8% para el área urbana, respectivamente. Al respecto, el estudio de Tello et al.⁽¹¹⁾, difiere con los resultados obtenidos ya que ellos encontraron que el 83.3% de personas que se automedican, más bien pertenecen a aquellos sin grado de instrucción, pero si coinciden con la procedencia ya que encontraron que el 80.8% procede de la zona urbana. En cuanto a ello podemos afirmar, que el conocer, leer y ser partícipe de las redes sociales podría influir en la automedicación, las personas con un grado de instrucción superior y universitaria están inmersos en la información de medicamentos que no es únicamente para el personal de salud, los aplicativos descargables de información acerca de ellos son de libre demanda por lo que se podría explicar en nuestra realidad, el gran porcentaje de automedicación en este grupo y de ellos obviamente la gran mayoría reside en una zona urbana, lo cual respondería el resultado obtenido, sumado a que en la zona rural el acceso a las oficinas farmacéuticas es más difícil o conlleva mayor tiempo y en los establecimientos de salud, todo medicamento es expendido con prescripción del facultativo.

Los resultados también incluyen valores agregados respecto a los medicamentos de mayor automedicación por los usuarios, teniendo en cuenta que de acuerdo a las normas establecidas por a DIGEMID puede existir medicamentos de venta libre o sin prescripción facultativa, también están los medicamentos que requieren obligatoriamente la prescripción de una receta médica; no dejando de ser por ello a quien los compre un estado de “automedicación”; en este sentido, se puede observar en la Figura 2 que el 95.8% corresponde a medicamentos de venta libre; y de ellos, como lo reporta la figura 4 los AINES están a la cabeza con 34.3%. El 4.2% corresponde a la automedicación con medicamentos que obligatoriamente requieren receta médica y de ellos, los antimigrañosos corresponden al más alto porcentaje con 1.8%. Los resultados pueden contrastarse con el estudio de Díaz⁽¹⁵⁾, quien también encontró el 53% de la automedicación se relacionaron con los AINES. Al respecto, probablemente la mayoría de los síntomas de los pacientes están relacionados al dolor, la fiebre y la inflamación de diversos orígenes; que por intensidad muchas veces los llevan a automedicarse con la finalidad de reducirlos y calmar su estrés.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018, debido a que el Chi Cuadrado de Pearson calculado fue de 0,708 y se obtuvo un grado de significancia (p) equivalente a 0,400, y considerando que éste es mayor a 0,05 se aceptó la hipótesis nula (H_0).
2. Se identificó que no existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018, debido a que el Chi Cuadrado de Pearson calculado fue de 0,711 y se obtuvo un grado de significancia (p) equivalente a 0,399, y considerando que éste es mayor a 0,05 se aceptó la hipótesis nula (H_0).
3. Se identificó que no existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018, debido a que el Chi Cuadrado de Pearson calculado fue de 0,156 y se obtuvo un grado de significancia (p) equivalente a 0,109, y considerando que éste es mayor a 0,05 se aceptó la hipótesis nula (H_0).
4. Se identificó que no existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018, debido a que el Chi Cuadrado de Pearson calculado fue de 0,443 y se obtuvo un grado de significancia (p) equivalente a 0,925, y considerando que éste es mayor a 0,05 se aceptó la hipótesis nula (H_0).

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud en coordinación con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, proponer e instalar políticas para reducir la automedicación y no sólo para promover el uso racional de antibióticos, que de alguna forma genera mayor automedicación respecto a este tipo de medicamentos.
2. A las facultades de Medicina Humana y Ciencias de la Salud proponer en sus contenidos temáticos de diferentes asignaturas el entrenamiento formal de la prescripción, y la consejería de los medicamentos a los pacientes con la finalidad de reducir significativamente la automedicación y no promoverla.
3. A los técnicos farmacéuticos de las diferentes oficinas farmacéuticas, tomar conciencia de que el expender un medicamento implica responsabilidad, no es únicamente una venta que aumenta los ingresos sino de que puede provocar complicaciones en el paciente que lo consume, por lo que no deben posibilitar ni facilitar su expendio, especialmente de aquellos que son controlados.
4. A la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, fomentar investigaciones aplicadas en temas de automedicación, así como la publicación de resultados; considerando que se ha convertido en un problema de salud pública y con la finalidad de establecer estrategias que contribuyan a reducir su práctica.
5. A los Estudiantes de Farmacia y Bioquímica incluir en sus prácticas de primer nivel o en actividades de proyección social actividades que promuevan en la población el uso adecuado de los medicamentos orientando acerca de las consecuencias de la automedicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferreira L. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre docentes universitarios de enfermería. [Online].; 2011 [cited 2018 abril 14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_04.pdf.
2. Salud OMDI. Medicamentos: uso racional de los medicamentos. Ginebra: OMS; 2010.
3. MINSA. Boletín Estadístico de Salud N°1. 2006. Oficina general de Estadística e informática.
4. Guerrero I, Raygoza M. Conocimientos, actitudes y prácticas por parte de la población adulta del barrio nueva Kennedy. Tesis. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de enfermería; 2009.
5. Huacahuari M. Relación entre la percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de medicina humana de UNMSM. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2014.
6. Tobón F. Estudio sobre automedicación en la universidad de Antioquia. Anales medicos. 2008 febrero; 15(04).
7. Rivera M. Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. Tesis Doctoral. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Unidad De Posgrado de Ciencias Médicas; 2019.
8. Canales A. Características asociadas a automedicación en habitantes que acuden a farmacias del distrito de la Molina, 2018. Tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

9. Mantilla L, Terán Y. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016. Tesis. Cajamarca. Perú: Carrera Profesional de Farmacia y bioquímica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
10. Moquillaza R, Munarriz C, Rodríguez D, Arellano C. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Revista Médica Herediana. 2016 Enero; 27.
11. Tello C, Armas G, Robles O, Mendieta Y. Relación de los factores sociales, económicos y culturales con Automedicación en pobladores de Chimbote, 2016. investigación. Chimbote. Perú: Universidad San Pedro, Dirección general de investigacion Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
12. Aguilar J. Asociación entre la ocupación y la asutomedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, en la parroquia San Sebastian de la ciudad de Cuenca, 2017. Tesis. Cuenca. Ecuador: Universidad Católicade Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2018.
13. Molina J. Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en pacientes adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca - Ecuador del año 2017. Tesis. Cuenca. ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2018.
14. Coronel C. Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017. Tesis. Cuenca. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Academica de Salud y Bienestar; 2018.

15. Díaz Jurado LC. Características sociodemográficas y de salud que determinan la automedicación frente al dolor en estudiantes de enfermería de primero a octavo semestre de la Universidad de Cundinamarca Girardot 2017. Tesis. Cundinamarca: Universidad de Cundinamarca, Ciencias de la Salud; 2017.
16. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo I. Automedicación y creencias entorno a su práctica en Cartagena, Colombia. Revista Cuidarte. 2017; 8(1).
17. Giddens A. Perfiles y críticas en teoría social, en Aronson y Conrado (comps.). La teoría social de Antony Giddens.; 1999.
18. Macionis JJ, Plummer K. La Sociología. Cuarta ed.: Pearson; 2011.
19. Definición.DE. Definición.DE. [Online].; 2008 [cited 2008 Agosto 13]. Available from: <https://definicion.de/sociedad/>.
20. Gómez JC, Dominguez JA. Sociología de la educación Madrid Madrid; 2001.
21. Marescalchi M, LasHeras D, Martínez de Pérez N, Elisa de Yong A, Ramallo R. Sociología: aspectos significativos de estudio del siglo XXI Cuarto UNdR, editor. Rio Cuarto ; 2018.
22. ABC Color. La estratificación social. [Online].; 2007 [cited 2018 Agosto 13]. Available from: <http://www.abc.com.py/articulos/la-estratificacion-social-1012396.html>.
23. Badía JF. Casta, estamento y clase social. [Online] 1974. [cited 2018 Agosto 15]. Available from: Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1705316>
24. Ministerio de Salud - MINSA. Boletín Informativo. DIGEMIN, Lima; 2006. Report No.: 1990 - 6528.

25. Ramirez D, Larrubia O, Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la atención primaria. 32nd ed. Madrid; 2006.
26. Centro de Andaluz de Información de Medicamentos. Automedicación: Riesgos y beneficios. Boletín Terapéutico Andaluz. 1996; 12(5).
27. Kregar G, Filinger E. ¿Que se entiende por automedicación? Acta Farm. Bonarense. 2005; 24(1).
28. CONSUMER. Automedicación responsable: el paciente, protagonista en el cuidado de su salud. La revista del consumidor de hoy. 2002 Enero;(51).
29. El Universal. El Universal. [Online].; 2010 [cited 2018 Agosto 15]. Available from: <http://eluniversalperu.blogspot.com/2010/09/la-automedicacion-nace-como-producto-de.html>.
30. García L. Determinantes de la automedicación en el Perú. Revista del departamento de economía - PUCP. Revista del Departamento de Economía - PUCP. 2002 Junio; 25(49).
31. Mestanza F, Pamo O. Estudio del consumo de medicamentos y automedicación en dos farmacias de estratos socioeconómicos alto y bajo en Lima Metropolitana. Revista Medica Herediana. 1992; 3(3).
32. Ángeles P, Medina M, Molina J. Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. Salud pública de México. 1992; 34(5).
33. CAPEMVel. Medicamentos de Venta Libre. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 15]. Available from: http://capemvel.org.ar/?page_id=126.

34. El Comercio. La República. [Online].; 2010 [cited 2018 Agosto 29]. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/455465-43-de-limenos-se-automedica-poniendo-en-riesgo-su-salud>.
35. Organización Mundial de la Salud. Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. [Online].; 2000 [cited 2018 Agosto 16]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip09s/>.
36. Higa S. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina Lima. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Lima; 2016.
37. Zarzar C. Métdotos y pensamiento crítico 1 México: Grupo Editorial Patria; 2015.
38. RPP Noticias. ¿Cuáles son los riesgos de la automedicación? [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 17]. Available from: <https://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/cuales-son-los-riesgos-de-la-automedicacion-noticia-906133>.
39. Hilmas E. Abusar de los medicamentos de venta bajo receta. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 17]. Available from: <https://kidshealth.org/es/teens/prescription-drug-abuse-esp.html>.
40. Información. Los riesgos de la automedicación. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 17]. Available from: <https://www.diarioinformacion.com/vida-y-estilo/salud/2017/07/26/riesgos-automedicacion/1920906.html>.
41. Hernández A. Farmacología general: Una guía de estudio. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2014.
42. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. 24th ed.: Inf Ter Sist Nac Salud; 2000.

43. Tumin MM. Estratificación social: formas y funciones de la desigualdad. México: Trillas; 1974.
44. Martínez R, Rodríguez E. Manual de Metodología de la Investigación Científica. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 26]. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual_de_metodologia_deinvestigaciones._1.pdf.
45. Morales Vallejo P. Estadística aplicada a las Ciencias Sociales - Tamaño necesario de la muestra Madrid; 2012.
46. Quevedo R. MedWave: Revista Biomédica Revisada Por Pares. [Online].; 2011 [cited 2020 agosto 09]. Available from: [https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/MBE04/5266#:~:text=El%20estad%C3%ADstico%20ji%20cuadrado%20\(o,acuerdo%20con%20la%20hip%C3%B3tesis%20nula](https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/MBE04/5266#:~:text=El%20estad%C3%ADstico%20ji%20cuadrado%20(o,acuerdo%20con%20la%20hip%C3%B3tesis%20nula).

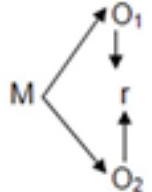
ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: AUTOMEDICACION Y ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS DE LAS CADENAS DE BOTICAS HUANCAYO - 2018

AUTORAS: Bachiller Isabel Francisca Aldana Huánuco
Bachiller Edith Munive Huaroc

Formulación del problema	Formulación de objetivos	Formulación de hipótesis	Variable de investigación	Método
<p>General: ¿Cuál es la relación entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018? • ¿Cuál es la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los usuarios 	<p>General: Determinar la relación entre la automedicación y la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018 • Identificar la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato económico de los 	<p>General: La automedicación tiene relación directa con la estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre tiene relación inversa con el estrato cultural de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018 • La automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre tiene relación inversa con el estrato 	<p>Variables:</p> <p>Variable 1: Automedicación</p> <p>Variable 2: Estratificación social</p>	<p>Método general y específico: Observación y análisis y síntesis. Tipo de investigación: Básica Nivel: descriptivo relacional Diseño de investigación: No experimental, transversal.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 <--> O2 </pre> </div> <p>Población y muestra La Población estuvo constituida por todos los usuarios de las cadenas de boticas de la ciudad de Huancayo que adquirieron un medicamento. La muestra estudiada estuvo conformada por 379 usuarios de las cadenas de boticas del distrito de</p>

<p>de las cadenas de boticas Huancayo - 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018? 	<p>usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre y el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018 	<p>económico de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> • La automedicación de fármacos con prescripción médica – venta libre tiene relación inversa con el estrato social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo – 2018. 	<p>Huancayo ubicadas en el cercado de Huancayo que adquirieron un medicamento en el periodo de tiempo de marzo – mayo 2019. El tipo de muestreo fue Probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnicas e Instrumento de recolección de datos Para la investigación se utilizó la Técnica de Encuesta y el instrumento fue un cuestionario que se elaboró a fin de que valore el estrato social, cultural y económico, así como que indique si el medicamento adquirido fue de venta libre o requería prescripción médica y receta especial. El cuestionario fue validado y pasó por una prueba piloto a fin de medir su confiabilidad a través de la prueba de alfa de Cronbach.</p> <p>Análisis estadísticos Se aplicó el software recomendado para investigaciones sociales y ciencias de la salud, SPSS Versión 25 (Programa estadístico para ciencias de la salud), los gráficos fueron procesados con la hoja de cálculo del software Microsoft Excel 2015.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores*	Escala
Variable 1: AUTOMEDICACIÓN	"Es la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas sin prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar"(OMS)	Decisión de una persona de tomar algún tipo de fármaco por iniciativa.	Automedicación: Medicamentos de venta libre	Compra de medicamentos de venta libre: Si – No	NOMINAL
			Automedicación: Medicamentos con prescripción médica	Compra de medicamentos de venta con prescripción médica: Si -No	

Fuente: Elaboración propia.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores *	Categorías	Escala
Variable 2: ESTRATIFICACIÓN SOCIAL	<p>“... es la forma en que la sociedad se agrupa en estratos sociales reconocibles de acuerdo a diferentes criterios de categorización. Se tiene en cuenta la conformación de grupos de acuerdo a criterios establecidos y reconocidos, como ser la ocupación e ingreso, riqueza y estatus, poder social, económico o político”. (Tumin, M. M.: <i>Estratificación social. Formas y funciones de desigualdad</i>. México: Trillas, 1975.)</p>	Clasificación de los integrantes de una sociedad de acuerdo a particularidades o características.	Estrato Cultural	Idioma que domina Grado de Instrucción Medio Medios de Información Preferencias de programas de TV	Medio -Alto 12-15ptos Medio 8- 11 ptos Bajo 4- 7 ptos Muy Bajo 0- 3 pto	Ordinal
			Estrato social	Ubicación de la vivienda Principal actividad laboral Organizaciones sociales a la que pertenece Principal actividad realizada en su tiempo libre	Medio -Alto 19- 26 ptos Medio 13- 18 ptos Bajo 7- 12 ptos Muy Bajo 1- 6 ptos	
			Estrato económico	Promedio de ingreso mensual Principal material de la vivienda Pertenenencia de la vivienda Servicios con los que cuenta la vivienda	Medio -Alto 12- 16 ptos Medio 9- 11 ptos Bajo 6- 8 ptos Muy Bajo 3- 5 ptos	

*Adaptado (Aguedo A. 2008)

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA AUTOMEDICACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE USUARIOS DE LAS CADENAS DE BOTICAS – HUANCAYO 2018

SEXO _____ EDAD _____ CADENA DE BOTICA _____

AUTOMEDICACIÓN					
MEDICAMENTOS COMPRADOS: MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE: SI _____ NO _____ MEDICAMENTOS CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA: SI _____ NO _____					
ESTRATO CULTURAL					
IDIOMA QUE DOMINA		1 castellano	2 Q - C	3 C - I	4 C - I - Otro
PREFERENCIAS DE PROGRAMA DE TV	1	2	3	4	5
	Realitys o similar	Novelas	películas	series	noticias
MEDIOS DE INFORMACIÓN	1	2	3	4	5
	Amigos - vecinos	TV, cable	Radio	Redes sociales	Periódico
GRADO DE INSTRUCCIÓN	0	1	2	3	4
	Ninguno	primaria	secundaria	Superior técnico	Superior universitario
ESTRATO SOCIAL					
UNICACIÓN DE LA VIVIENDA			0 Rural	1 Urbano marginal	2 urbano
PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL	0	1	2	3	4
	No trabaja	En el campo	Ama de casa	Negociante o empresario	Institución pública o privada
ACTIVIDADES EN SU TIEMPO LIBRE	0	1	2	3	4
	Ninguna	Duerme	deportes	TV – redes	Lee
ORGANIZACIONES A LAS QUE PERTENECE	0	1	2	3	4
	Ninguna	Clubes	Sindicatos	Grupo social	Grupo religioso
ESTRATO ECONÓMICO					
PROMEDIO DE INGRESO ECONÓMICO MENSUAL	0	1	2	3	4
	No recibe ingresos	Menor a 500 soles	De 501 a 950 soles	De 951 a 1500 soles	Más de 1500
PRINCIPAL MATERIAL DE LA VIVIENDA	0	1	2	3	4
	Esteras o paja	Piedra con barro	Adobe	Madera	Ladrillo y cemento
PERTENENCIA DE LA VIVIENDA	0	1	2	3	4
	Familiar	Propia por invasión o herencia	Alquilada	Propia pagándose a plazos	Propia pagada
SERVICIOS BASICOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA	1	2	3	4	5
	Agua	Desagüe	Electricidad	Cable	Internet

ANEXO 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

TITULO DEL INSTRUMENTO: AUTOMEDICACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS DE LAS CADENAS DE BOTICAS HUANCAYO - 2018		
Apellidos y nombres del experto	Institución donde labora	Grado Académico
De La Vega Portugal, Karen	UPLA	Magister

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			✓	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance científico				✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				✓
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de cantidad y calidad				✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos				✓
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos				✓
COHERENCIA	De acuerdo a dimensiones e indicadores				✓
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico			✓	
PERTINENCIA	Es oportuno para la investigación			✓	
Sub total				9	28
Total			37		

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN EXCELENTE

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS:


M.C. Karen De la Vega P.
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 42535

SELLO Y FIRMA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

TITULO DEL INSTRUMENTO: AUTOMEDICACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS DE LAS CADENAS DE BOTICAS HUANCAYO - 2018		
Apellidos y nombres del experto	Institución donde labora	Grado Académico
Rafael Peña, Beatriz	UPLA	Magister

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance científico				X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de cantidad y calidad			X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos				X
COHERENCIA	De acuerdo a dimensiones e indicadores				X
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico			X	
PERTINENCIA	Es oportuno para la investigación			X	
Sub total					
Total					36

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN EXCELENTE

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS:


 Beatriz Rafael Peña
 QUIMICO FARMACEUTICO
 C.Q.F.P. 11382

SELLO Y FIRMA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS

TITULO DEL INSTRUMENTO: AUTOMEDICACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS DE LAS CADENAS DE BOTICAS HUANCAYO - 2018		
Apellidos y nombres del experto	Institución donde labora	Grado Académico
POMA VIVAS, Mónica	UPLA	Doctora

INSTRUCCIONES: Lea cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, y coloque un aspa (X), según su valoración:

1 – Deficiente 2 – Aceptable 3 – Bueno 4 - Excelente

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance científico			X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica			X	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos de cantidad y calidad			X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos comprendidos en los objetivos				X
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos y científicos			X	
COHERENCIA	De acuerdo a dimensiones e indicadores			X	
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico				X
PERTINENCIA	Es oportuno para la investigación			X	
Sub total				21	12
Total				33	

III. PROMEDIO DE LA EVALUACIÓN EXCELENTE

DEFICIENTE (10) ACEPTABLE (11 – 20) BUENO (21 – 30) EXCELENTE (31 – 40)

IV. OPINIÓN O SUGERENCIAS:




SELLO Y FIRMA

ANEXO 4A



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Isabel Francisca Aldana Huánuco, identificado (a) con DNI N° 40527263 egresado de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “AUTOMEDICACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS DE LAS CADENAS DE BOTICAS HUANCAYO -2018”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 27 de Agosto 2020.



Aldana Huánuco, Isabel Francisca
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo EDITH MUNIVE HUAROC identificado (a) con DNI N° 41393013 estudiante/docente/egresado la escuela profesional De FARMACIA Y BIOQUIMICA, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado “AUTOMEDICACION Y ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS DE LAS CADENAS DE BOTICAS HUANCAYO - 2018”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 27 de agosto de 2020.




MUNIVE HUAROC EDITH
Responsable de investigación

ANEXO 4B

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Validez:

Un instrumento es válido según Sampieri si es mayor a 0,8 en la escala de 0 a 1 o su equivalente de 80 puntos en la escala de 0 a 100, en nuestro caso se alcanzó 88,33 puntos.

Criterios	Experto 1		Experto 2		Experto 3		Total
	Escala de 0 a 40	Escala Centesimal	Escala de 0 a 40	Escala Centesimal	Escala de 0 a 40	Escala Centesimal	
Claridad	4	10	4	10	3	7,5	9,17
Objetividad	3	7,5	3	7,5	4	10	8,33
Actualidad	4	10	4	10	3	7,5	9,17
Organización	4	10	4	10	3	7,5	9,17
Suficiencia	4	10	3	7,5	3	7,5	8,33
Intencionalidad	4	10	4	10	4	10	10,00
Consistencia	4	10	4	10	3	7,5	9,17
Coherencia	4	10	4	10	3	7,5	9,17
Metodología	3	7,5	3	7,5	4	10	8,33
Pertinencia	3	7,5	3	7,5	3	7,5	7,50
Total	37	92,5	36	90	33	82,5	88,33

Fiabilidad:

Según lo señalado por Ruiz Bolívar (2002), el coeficiente de confiabilidad posee una alta consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,60 a 0,80), toda vez de que la correlación de los ítems tiene en común respuestas coherentes en nuestro caso se obtuvo 0,73.

Para determinar los ítems del instrumento, éstas fueron obtenidas de los modelos metodológicos de la Encuesta Nacional de Hogares -ENAHO- del Instituto Nacional de Estadística e Informática, con la finalidad de medir y obtener las características más próximos a su realidad de los encuestados.

Resumen de procesamiento de casos

Casos		N	%
		Válido	379
Excluido ^a	0	0.0	
Total	379	100.0	

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.730	12

ANEXO 5

PERMISO DE EJECUCIÓN DE TESIS

ASUNTO: PERMISO PARA PARTICIPAR DE UNA ENCUESTA DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

SRTA: Q.F. CARMEN MARI LARA ROJAS

Estimada. **Q.F. CARMEN MARI LARA ROJAS. DIRECTORA TÉCNICA DE BOTICAS Y CADENAS INKA FARMA** (calle real local 1) la razón de esta misiva es para solicitarle cordialmente nos dé un permiso para participar de una encuesta de estudio de investigación. El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre un problema de salud pública como es la Automedicación y una realidad social como es la Estratificación social en usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo.

por 60 días hábiles par desde el (01 DE MARZO) hasta el (30 DE ABRIL), ya que (explicación del motivo). Adjunto documento de permiso de consentimiento e instrumento de encuesta


Estaré atento a su respuesta y le agradezco de antemano su atención,

Saludos cordiales,

22 DE FEBRERO DEL 2019


Carmen Mari Lara Rojas
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.M.F.P. 23562

Documento Recibido.


BACH: EDITH MUNIVE HUAROC
DNI: 41393013


BACH: ISABEL F. ALDANA HUANUCO
DNI: 40527263

**EL QUE SUSCRIBE, QUÍMICO FARMACÉUTICO DE LA CADENA DE
BOTICAS INKAFARMA "CALLE REAL LOCAL N°01" DE LA CIUDAD DE
HUANCAYO OTORGA LA PRESENTE:**

CONSTANCIA

Que las señoritas Edith Munive Huaroc identificada con DNI N° 41393013 e Isabel Francisca Aldana Huánuco identificada con DNI N° 40527263 ambas egresadas de la carrera profesional de farmacia y bioquímica de la universidad peruana los andes, han realizado encuesta en las puertas de nuestro local a las personas que adquirieron medicamentos para su proyecto de investigación titulado "automedicación y estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018".

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que estimen conveniente.

Huancayo 10 de mayo del 2019




Carmen M. Lara Rojas
QUÍMICO FARMACÉUTICO
CQFP. 23362

CARMEN MARIA LARA ROJAS

DNI: 70280717

ASUNTO: PERMISO PARA PARTICIPAR DE UNA ENCUESTA DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

SRTA: QF. KELLY DENISE TAIPE ORE

Estimada. **Q.F. KELLY DENISE TAIPE ORE. DIRECTORA TÉCNICA DE BOTICAS Y CADENAS MIFARMA** (calle real local 1) la razón de esta misiva es para solicitarle cordialmente nos dé un permiso para participar de una encuesta de estudio de investigación. El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre un problema de salud pública como es la Automedicación y una realidad social como es la Estratificación social en usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo.

por 60 días hábiles par desde el (01 DE MARZO) hasta el (30 DE ABRIL), ya que (explicación del motivo). Adjunto documento de permiso de consentimiento e instrumento de encuesta

Estaré atento a su respuesta y le agradezco de antemano su atención,

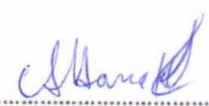
Saludos cordiales,



Kelly Denise Taipe Ore
QUIMICO FARMACEUTICO
C.Q.F.P. 22585
Región

22 DE FEBRERO DEL 2019


BACH: EDITH MUNIVE HUAROC
DNI: 41393013


BACH: ISABEL F. ALDANA HUANUCO
DNI: 40527263

El que suscribe, químico farmacéutico de la cadena de Boticas MIFARMA
"calle real local n° 1" de la ciudad de Huancayo otorga la presente:

CONSTANCIA

Que las señoritas Edith Munive Huaroc identificada con DNI N° 41393013 e Isabel Francisca Aldana Huánuco identificada con DNI N° 40527263 ambas egresadas de la carrera profesional de farmacia y bioquímica de la universidad peruana los andes, han realizado encuesta en las puertas de nuestro local a las personas que adquirieron medicamentos para su proyecto de investigación titulado "automedicación y estratificación social de los usuarios de las cadenas de boticas Huancayo - 2018".

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que estimen conveniente.

Huancayo 02 de mayo del 2019


Kelly Denisse Taipei Ore
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 22585

KELLY DENISSE TAPE ORE

DNI:76189879

ANEXO 6

UNIVERSIDAD PERUANA "LOS ANDES"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes
INVESTIGADORAS : Isabel Francisca Aldana Huánuco
Edith Munive Huaroc

TÍTULO : AUTOMEDICACIÓN Y ESTRATIFICACIÓN SOCIAL DE LOS USUARIOS
DE LAS CADENAS DE BOTICAS HUANCAYO - 2018.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

El propósito de la investigación es determinar la relación que existe entre un problema de salud pública como es la Automedicación y una realidad social como es la Estratificación social en usuarios de las cadenas de boticas de Huancayo

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Se le realizará una serie de preguntas con respecto a su estatus social, cultural y económico.

RIESGOS Y MOLESTIAS:

El procedimiento o la actividad no le causará ningún tipo de molestia.

BENEFICIOS:

Se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan en la investigación realizada. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la Investigación.

CONFIDENCIALIDAD:

A fin de proteger su confidencialidad, se le designará un código a la información y datos obtenidos (Iniciales de nombres y apellidos) y no se utilizará su nombre, conservando su información y su consentimiento en un archivo seguro, su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajando los datos solo para los fines establecidos en este consentimiento.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

La decisión de Ud. en participar en esta investigación es voluntaria. También podrá decidir participar y cambiar de opinión después, considere que en todo momento Ud. tiene plena libertad. Si decide no participar o retirarse luego de comenzar la investigación, no tendrá que dar ningún motivo y su decisión no dará lugar a ninguna sanción en su contra.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede hacer llegar su incomodidad al comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes – Huancayo.

CONSENTIMIENTO

Después de haber entendido lo explicado por los investigadores, respecto a los procedimientos, riesgos y derechos, Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre: Maricruz Vanessa Herrera Pelayo
DNI: 46883025

Fecha

27 de abril de 2019

ANEXO 7
SABANA DE RESULTADOS

Nro.	Sexo	Edad	Establecimiento farmacéutico	Idioma o lengua materna	Preferencias de distracción	Medios de Información	Grado de instrucción	Suma Cultural	Area de residencia	Ocupación	Actividad en su tiempo libre	Pertenece a	Suma Social	Ingreso promedio salarial	Materia l de construcción predominante de la vivienda	Tenencia de la vivienda	Agua	Desague	Electricidad	Cable	Internet	Serv. Básico	Nro. Serv. Básicos	SumaEconomico	SumaEstSocial	1°	Tipos de Medicamento	Necesita Receta	Expendio de Medicamentos con Receta Médica
1	2	35	1	1	3	3	4	11	2	3	5	4	14	3	2	1	1	2	3			6	3	9	34	25	1	2	2
2	2	47	2	2	2	4	2	10	2	4	2	4	12	4	4	3	1	2	3			6	3	14	36	2	1	2	2
3	2	45	1	2	3	2	3	10	2	3	2	1	8	2	4	4	1	2	3			6	3	13	31	25	2	2	2
4	2	37	1	1	3	3	4	11	2	3	4	1	10	2	4	3	1	2	3			6	3	12	33	27	1	2	2
5	2	48	1	2	3	3	3	11	2	4	1	1	8	3	4	1	1	2				3	2	10	29	2	1	2	2
6	2	27	1	1	2	2	4	9	2	3	3	4	12	4	2	1	1	2	3			6	3	10	31	2	1	2	2
7	2	40	1	1	3	1	3	8	2	4	1	1	8	2	4	2	1	2				3	2	10	26	25	1	2	2
8	2	60	2	1	2	2	2	7	2	5	1	5	13	2	4	3	1	2	3			6	3	12	32	2	1	2	2
9	2	47	2	1	3	3	3	10	2	5	2	1	10	4	4	2	1	2	3			6	3	13	33	2	1	2	2
10	1	41	2	1	3	2	2	8	2	4	4	1	11	3	4	1	1	2	3			6	3	11	30	25	1	2	2
11	1	56	2	2	4	2	4	12	2	5	4	4	15	4	4	5	1	2	3			6	3	16	43	25	1	2	2
12	2	22	2	3	3	3	4	13	2	5	2	4	13	4	4	1	1	2	3		5	11	4	13	39	2	1	2	2
13	2	53	1	1	3	2	4	10	1	5	1	1	8	4	4	5	1	2	3		5	11	4	17	35	6	1	2	2
14	1	45	2	1	4	2	3	10	2	4	2	5	13	3	4	1	1	2	3	4	5	15	5	13	36	2	1	2	2
15	1	37	1	1	3	3	4	11	2	5	3	5	15	4	4	5	1	2	3	4	5	15	5	18	44	6	2	2	2
16	2	29	2	1	3	2	4	10	2	5	2	5	14	4	4	1	1	2	3	4	5	15	5	14	38	2	1	2	2
17	2	24	2	1	3	2	4	10	2	5	4	1	12	5	4	3	1	2	3	4	5	15	5	17	39	25	1	2	2
18	1	58	1	2	2	2	3	9	2	3	5	1	11	3	4	1	1	2	3	4		10	4	12	32	2	1	2	2
19	2	41	2	1	4	2	3	10	2	5	5	1	13	4	4	5	1	2	3	4	5	15	5	18	41	27	1	2	2
358	2	26	1	1	4	3	3	11	2	5	4	1	12	3	2	5	1	2	3	4	5	15	5	15	38	2	1	2	2

Nro.	Sexo	Edad	Establecimiento farmacéutico	Idioma o lengua materna	Preferencias de distracción	Medios de Información	Grado de instrucción	Suma Cultural	Área de residencia	Ocupación	Actividad en su tiempo libre	Pertenece a	Suma Social	Ingreso promedio salarial	Materia l de construcción predominante de la vivienda	Tenencia de la vivienda	Agua	Desague	Electricidad	Cable	Internet	Serv. Básico	Nro. Serv. Básicos	Suma Económico	Suma Est. Social	Índice	Tipos de Medicamento	Necesita Receta	Expendio de Medicamentos con Receta Médica
359	2	55	1	1	4	4	4	13	2	5	5	3	15	4	4	1	1	2	3		5	11	4	13	41	2	1	2	2
360	1	29	2	1	4	3	3	11	2	5	3	1	11	3	4	5	1	2	3	4	5	15	5	17	39	2/5	1	2	2
361	2	32	1	1	3	3	3	10	2	5	4	3	14	4	2	1	1	2	3	4	5	15	5	12	36	2/7	2	2	2
362	2	19	1	1	3	3	4	11	2	1	5	1	9	5	4	1	1	2	3		5	11	4	14	34	3	2	2	2
363	2	19	1	1	3	3	4	11	2	1	3	1	7	1	4	3	1	2	3	4	5	15	5	13	31	2	3	2	2
364	2	20	2	1	3	2	4	10	2	5	2	4	13	1	4	5	1	2	3			6	3	13	36	2/5	1	2	2
365	2	22	1	1	3	2	4	10	2	4	4	1	11	2	4	1	1	2	3			6	3	10	31	2	3	2	2
366	1	19	2	1	3	3	4	11	2	1	4	1	8	4	4	3	1	2	3		5	11	4	15	34	2	1	2	2
367	1	24	2	1	4	2	4	11	2	5	5	1	13	1	2	2	1	2	3			6	3	8	32	2	3	2	2
368	2	20	2	1	3	3	4	11	2	1	2	1	6	1	4	1	1	2	3			6	3	9	26	6	2	2	2
369	1	42	1	1	4	2	2	9	2	4	4	1	11	3	2	1	1	2	3			6	3	9	29	1/2	1	2	2
370	2	32	2	1	2	3	4	10	2	5	4	3	14	5	4	5	1	2	3	4	5	15	5	19	43	1/2	1	2	2
371	2	41	1	2	4	2	4	12	2	5	4	3	14	5	4	5	1	2	3	4	5	15	5	19	45	2	2	2	2
372	1	30	2	3	3	3	3	12	2	5	4	5	16	4	4	1	1	2	3	4	5	15	5	14	42	2/5	1	2	2
373	1	61	2	2	1	2	1	6	2	1	4	1	8	2	2	5	1	2	3			6	3	12	26	1/7	1	2	2
374	2	19	2	1	2	3	4	10	2	1	2	5	10	1	4	3	1	2	3			6	3	11	31	2	2	2	2
375	1	32	2	1	3	3	3	10	2	5	3	5	15	4	4	5	1	2	3	4	5	15	5	18	43	1/7	2	2	2
376	1	54	1	1	4	4	2	11	2	2	1	5	10	4	2	5	1	2	3			6	3	14	35	1/2	1	2	2
377	2	27	1	1	3	2	3	9	1	4	5	1	11	4	4	1	1	2	3		5	11	4	13	33	3	2	2	2
378	1	23	1	1	3	3	2	9	2	1	4	1	8	2	4	1	1	2	3	4	5	15	5	12	29	2/5	1	2	2
379	1	41	1	2	4	4	2	12	1	4	5	1	11	4	2	5	1	2	3			6	3	14	37	1/7	1	2	2

ANEXO 8

GALERÍA FOTOGRÁFICA



