

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS
DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



RELACIÓN ENTRE INFLUENCIA SOCIAL Y
AUTOMEDICACIÓN EN LA COMUNIDAD ACTIVA DE
LA PARROQUIA SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES

Tesis de grado presentada para la obtención del Grado de Licenciatura

POR: JOSÉ ANTONIO ARANDA CALLIZAYA

TUTOR: Ph. D. SISSI MIROSLAVA GRYZBOWKI GAINZA

LA PAZ – BOLIVIA

DICIEMBRE, 2023

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA

Tesis de grado:

**RELACIÓN ENTRE INFLUENCIA SOCIAL Y AUTOMEDICACIÓN EN LA
COMUNIDAD ACTIVA DE LA PARROQUIA SANTA MARÍA DE LOS
ÁNGELES**
CALIFICACIONES

Presentada por: Univ. José Antonio Aranda Callizaya

Para optar por el grado académico de *Licenciado en Psicología*

Nota numeral:

Nota literal:

Ha sido

Director de la carrera de Psicología: Ph. D. Luis Adrián Cardozo Gutiérrez

Tutor: Ph. D. Sissi Miroslava Gryzbowki Gainza

Tribunal: Ph. D. Rodolfo López Hartmann

Tribunal: Ph. D. Margaret Hurtado López

DEDICATORIA

Con todo cariño a todas las personas que motivaron y me condujeron a este camino, en especial a mi familia que me ofreció todo su apoyo.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que me motivaron en este camino, familia, pareja, amigos, compañeros, en especial a mis docentes, quienes no solo me guiaron de forma académica, si no, despertando el deseo de crear un mundo mejor desde el más mínimo acto de desinterés.

Y agradezco de todo corazón a Dios quien vive en cada uno de ellos enseñándome que los sentimientos y conocimientos acompañados de acciones son las cosas que mueven el universo.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	11
A. AREA PROBLEMÁTICA.....	11
B. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
C. OBJETIVOS.....	13
D. HIPÓTESIS.....	14
E. JUSTIFICACIÓN.....	15
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO.....	17
LA AUTOMEDICACIÓN.....	17
PSICOLOGIA Y AUTOMEDICACIÓN.....	25
PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.....	27
CONDUCTAS DE RIESGO.....	27
DIMENSIONES EN EL PROCESO DE AUTOMEDICACIÓN.....	30
NORMATIVA SOBRE MEDICACIÓN EN BOLIVIA.....	34
CAPÍTULO III.....	37
METODOLOGÍA.....	37
A. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
B. VARIABLES.....	37
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	41
PROCEDIMIENTO.....	42

CAPÍTULO IV	47
RESULTADOS	47
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	47
CAPÍTULO V	95
CONCLUSIONES	95
CAPÍTULO VI	98
RECOMENDACIONES	98
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	103

RESUMEN

El consumo de medicamentos sin prescripción médica se ha convertido en un problema de salud pública, ya que gran parte de la población realiza ésta práctica sin tomar en cuenta que: “Todo medicamento tiene efectos secundarios que pueden alterar la salud, por lo que debe haber precaución con ellos, ya que, si se padece una enfermedad, puede que el medicamento la agrave o la complique” (OMS G. , 2002).

En Bolivia no existe mucha información sobre qué o cuales son los factores específicos por el cual una parte de la población se automedica, es por ello que se propone el presente estudio cuyo fin es el de conocer si existe una correlación entre influencia social y automedicación.

Dicha investigación se la realiza en una población parte de la comunidad parroquial Santa María de los Ángeles ubicado en la zona 16 de julio perteneciente a la ciudad de El Alto, aplicando un cuestionario a 40 personas entre varones y mujeres a partir de los 18 años de edad.

Los datos sociodemográficos dan a conocer que el 40% de la muestra pertenecen al sexo masculino y el 60% al femenino, con una mayor participación de jóvenes comprendidos de entre 18 a 24 años de edad constituyendo el 47% de la muestra poblacional.

El análisis estadístico nos revela que el nivel de significancia es de 0.485, dato que es mayor a 0.05 que es considerado como la inexistencia de relación entre variables. Rechazando de esta manera la hipótesis que afirma que las variables influencia social y la automedicación se encuentran asociadas entre sí.

SUMMARY

The consumption of medications without a medical prescription has become a public health problem, since a large part of the population carries out this practice without taking into account that: “Every medication has side effects that can alter health, so there must be careful with them, since, if you have a disease, the medication may aggravate or complicate it” (OMS G. , 2002)

In Bolivia there is not much information about what are the specific factors why a part of the population self-medicates, which is why this study is proposed, the purpose of which is to know if there is a correlation between social influence and self-medication.

This research is carried out in a population part of the Santa María de los Ángeles parish community located in the 16 de Julio belonging to El Alto city, applying a questionnaire to 40 people, including men and women, aged 18 years and older.

The sociodemographic data reveal that 40% of the samples belong to the male sex and 60% to the female sex, with a greater participation of young people between 18 and 24 years of age, constituting 47% of the population sample.

The statistical analysis reveals that the level of significance is 0.485, a figure that is greater than 0.05, which is considered the absence of a relationship between variables. Thus rejecting the hypothesis that the variables social influence and self-medication are associated with each other.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objeto de estudio identificar la existencia de correlación entre influencia social y la automedicación. Para lograr éste objetivo, se tomó como variable dependiente a la automedicación y como variable independiente la influencia social.

Los datos con los que se trabajó, fueron obtenidos por medio de la aplicación de un cuestionario denominado: Automedicación e Influencia Social (AIS), los mismos que fueron aplicados dentro de la Parroquia Santa María de los Ángeles (PSMA), dependiente de la Iglesia Católica, cuya ubicación geográfica se encuentra en la Zona 16 de Julio, en el municipio de El Alto del departamento de La Paz.

En relación a la metodología, se optó por una investigación cuantitativa no experimental, con un diseño de investigación de tipo transversal, cuya población serán las personas pertenecientes a dicha parroquia, de la cual se extraerá la población de estudio, la misma que fue conformada por personal activo, es decir, catequistas y animadores de diferentes grupos parroquiales.

De ésta población de estudio se extrajo una muestra no probabilística por conveniencia, cuyo número de unidades muestrales es de 40, dirigido a personas mayores de 18 años que son parte activa de P.S.M.A. Dicha selección de los elementos tal como se indica “No depende de la probabilidad, si no, de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (Hernández, et al., 2010, P.176).

Los resultados obtenidos por ésta investigación, nos da a conocer si la influencia social tiene un nivel de correlación con la automedicación en la comunidad activa de mencionada parroquia, cuyos datos a futuro aportará a obtener un conocimiento más certero del por qué se recurre a esta práctica, con el fin de elaborar un programa de prevención y concientización sobre los riesgos que representa la automedicación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

A. AREA PROBLEMÁTICA

El tratamiento de enfermedades a lo largo de la historia ha sido una constante preocupación “debido que tales conocimientos fueron provenientes de una fuente familiar muy relacionado a la cultura” (Baos, 2000). Dándonos una idea de que ésta práctica ha existido desde que la humanidad tiene memoria y la ha experimentado de diversas formas dependiendo del lugar de donde provienen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que “más del 50% de todos los medicamentos se dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta” (OMS G. , 2002).

Tomar medicamentos para todo se está convirtiendo en un hábito común en nuestra sociedad, ya que a simple vista se hace uso de medicamentos para la relajación, para mantenerse activos, para el dolor de cabeza, para los problemas gástricos, entre otros.

Siempre existe un motivo para consumir algún medicamento, pero debemos tomar en cuenta que: “Todo medicamento tiene efectos secundarios que pueden alterar la salud, por lo que debe haber precaución con ellos, ya que, si se padece una enfermedad, puede que el medicamento la agrave o la complique” (OMS G. , 2002).

Es fundamental saber que la prescripción de un medicamento la debe realizar el personal médico, teniendo en cuenta las circunstancias fisiológicas, antecedentes de

otras patologías, su historial en relación a factores alérgicos, la medicación que toma actualmente, hábitos alimenticios, entre otros.

El último estudio de la OMS realizado en Bolivia destacó que un 72% de la población boliviana recurre a la automedicación y/o la medicina natural, sin tomar en cuenta la situación actual, con el ingreso de una nueva enfermedad como el SARS - CoV-2 y cuyo conocimiento acerca este mal es escaso, por lo tanto muchos de los medicamentos aplicados son sólo paliativos para disminuir el riesgo de muerte tal como lo recomiendan las autoridades: “Yo exhorto, recomiendo y pido a todas las familias que por favor no utilicen ningún tipo de medicamentos si no están indicadas por el médico o por las recomendaciones que nosotros damos como Ministerio de Salud y Deportes” (M.S. y D., 2020).

Es por ello que la práctica de la automedicación es un hecho recurrente en nuestro medio social, ya que ésta conducta no solo se remite a la compra de medicamentos, si no, a la venta indiscriminada de ciertos medicamentos en farmacias a sola indicación de dolencias, en ausencia de un profesional de la salud que pueda realizar el debido diagnóstico.

A la vez, es necesario mencionar que, al ser una población diversa, las prácticas culturales están profundamente arraigadas, no solamente en el caso del uso de medicamentos elaborados en laboratorios, si no, de remedios naturales que son consumidas de diversas formas como ser: la infusión de hierbas, vaporizaciones, en forma de parches entre otros.

Tomando en cuenta sus características culturales, existen varias familias que prefieren consultar a un miembro de la familia, amigos o en otro caso el personal de farmacia sobre sus problemas de salud, y en algunos casos atribuyen sus males a hechicerías o practicas sobrenaturales que les pudieron realizar, creando la idea de que fueron víctimas de algún maleficio o brujería.

Así mismo se debe tomar en cuenta que con el desarrollo de la tecnología y la inmersión de la humanidad a un sistema enlazado a la red de internet ha generado que las personas por medio de estas redes sociales se vean expuestas a un bombardeo de información, muchas de ellas con contenidos publicitarios que ofertan diferentes productos, de los cuales nos interesa resaltar aquellos que están relacionados a la salud y que pueden generar un tipo de conducta en relación a la automedicación.

Es por eso que esta investigación podrá dar un aporte al estudio de éste fenómeno y lograr tratarlo de la manera más efectiva posible, en beneficio de la sociedad.

B. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe correlación entre influencia social y automedicación en la comunidad activa de la Parroquia Santa María de Los Ángeles?

C. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la correlación entre influencia social y la automedicación en la comunidad activa de la Parroquia Santa María de Los Ángeles.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la relación entre automedicación e influencia social familiar.
- Señalar si la automedicación tiene relación con la influencia de medios de comunicación.
- Conocer si a mayor presencia de influencia social por amistades o personas que conoce mayor automedicación.
- Determinar la relación entre automedicación e influencia social del personal de farmacia.
- Dar a conocer cuál de los tipos de influencia social está más relacionada a la automedicación.

D. HIPÓTESIS

- La automedicación y la influencia social se encuentran asociadas entre sí.
- La automedicación no tiene correlación con la influencia social.

TIPO DE HIPÓTESIS

La hipótesis para la presente investigación alcance de estudio correlacional, porque se espera que la variable (automedicación), tenga una relación con la variable (influencia social), es decir: “Especifican entre dos o más variables y corresponden a los estudios correlacionales y también como están asociadas, alcanzan el nivel predictivo y parcialmente explicativo” (Hernández, 2010, P.97).

E. JUSTIFICACIÓN

La práctica de la automedicación en países del continente americano como Estados Unidos es considerado una conducta de riesgo, “Éste mal se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 50 años, sobrepasando el número de muertes por accidentes de tráfico” (Elvir, 2008, P.15.).

Tomando en cuenta estos datos, la automedicación, es un problema para el área de salud, ya que esta práctica se ha constituido en un hecho recurrente y más aún en una población socio-cultural bastante diversa como es la Zona 16 de Julio ubicada en la ciudad de El Alto, ya que por su ubicación geográfica muchos de los pobladores no sólo son pertenecientes al área urbana, si no que muchos de ellos emigraron del área rural y al tener una actividad económica centrada en el comercio se convierte en un grupo social bastante diversificado.

Esta combinación trae consigo un intercambio cultural, ya que dentro de esas prácticas está la automedicación de la mano de la medicina natural como la científica, tomando en cuenta el contexto social actual, en un tiempo marcado por la pandemia del Covid-19 que obliga a la sociedad a agotar todos sus recursos para sobrevivir a ésta nueva enfermedad que hasta la actualidad aún no se han concretado estudios.

Por lo tanto, motivado por la relevancia del problema y la repercusión que conlleva esta problemática, es importante conocer los aspectos fundamentales por lo cual, la población opta por realizar estas prácticas.

Así mismo cabe aclarar que la presente investigación se enfocará en el factor social que interviene en la conducta de automedicación, debido a la complejidad que

representaría inmiscuir aspectos como lo económico o demográfico, tomando en cuenta la coyuntura sociopolítica que se atraviesa en la actualidad y la susceptibilidad que presenta la población al momento de facilitar datos sobre su estado económico o financiero y más cuando en su mayoría pertenecen a un rubro dedicado al comercio informal e independiente.

Es por ello que el estudio de este tema pretende brindar una visión más clara de los tipos de influencia social que más estén relacionadas con la automedicación, como un aporte para una investigación a futuro, tomando en cuenta los otros factores que intervienen en este tipo de conductas y que a su vez nos ayudará a enfocar esfuerzos y crear políticas de prevención, logrando disminuir los riesgos que acarrea el uso indebido de medicamentos, sean estos fármacos, hierbas o remedios caseros.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

LA AUTOMEDICACIÓN

Lo más rápido e intuitivo sería definir la automedicación como una forma de autocuidado, es decir, el propio tratamiento de los síntomas y signos de una enfermedad sin intervención de los profesionales sanitarios, mediante el uso de medicamentos.

Esta definición resulta simple, puesto que no tiene en cuenta múltiples aspectos y factores que deben ser incluidos en un concepto tan complejo, por lo que una definición más completa y positiva sería “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (Baos, 2000).

Entre estas definiciones existe una clara evolución, desde una utilización irracional de la automedicación fomentada por la costumbre, por el boca a boca, por la transmisión familiar de padres a hijos, transmisión social, y la cultura biomédica etc., sin ningún fundamento ni evidencia científica ni sanitaria, hasta una automedicación responsable en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para adoptar, en determinadas situaciones de Salud-enfermedad, las decisiones adecuadas respecto a la utilización de los medicamentos.

Baos (2000) menciona que: “El paciente puede y debe distinguir entre aquellas situaciones que precisan la intervención del profesional sanitario respecto a su salud y aquellos medicamentos que necesitan de prescripción médica, de aquellas que puede

resolver gracias a sus conocimientos y recursos, entre los que se encuentran algunos fármacos que pueden utilizarse con seguridad” (P.27)

De este modo, el autocuidado y la automedicación según Carabias (2011) “Es una conducta útil e incluso necesaria, tanto para el tratamiento de enfermedades agudas no graves pero frecuentes (problemas de salud leves con molestias, y síntomas moderados), como para la prevención y/o tratamiento de enfermedades crónicas que tienen asociado un elevado grado de morbilidad y discapacidad (por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, enfermedades del aparato locomotor y cáncer” (P.9)

En este punto, conviene tener presente la importancia de la automedicación en nuestro medio ya que, existen diversos estudios que consideran esta conducta terapéutica como “La forma de autocuidado más habitual, además de estar ampliamente implantada en la sociedad y cultura sanitaria de nuestro país” (Carabias, 2011, P.13)

En consecuencia, la automedicación responsable, prudente y pertinente tiene beneficios y/o ventajas individuales y sociales que justifican su estudio y evaluación. Es importante tener en cuenta que la automedicación supone, no solo la decisión de tomar o no un determinado fármaco, sino también la decisión de adherirse o no a la pauta terapéutica indicada por el profesional.

En este sentido la OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas, pero quizás la ya clásica definición de Haynes y Sackett (1979) al definirlo como “La medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la

modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico” (P.36).

Los problemas derivados de la falta de cumplimiento terapéutico son entre otros “La recurrencia de la enfermedad, riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, aumento de los ingresos hospitalarios, y visitas médicas y costes económicos tanto individuales como sociales” (Martin, 2002, P. 24).

Entre los fármacos más relacionados con la falta de cumplimiento están: diuréticos, broncodilatadores, tratamiento de la hipertensión, tratamiento de hiperlipidemias, tratamiento de tuberculosis y tratamiento de la infección por VIH.

Se trata de un problema de gran importancia clínica y de Salud Pública, que debe ser abordado tanto desde el punto de vista preventivo como desde la intervención una vez detectado; siendo importantes las intervenciones encaminadas a simplificar el tratamiento, la colaboración familiar y los refuerzos conductuales. Se puede además, partiendo de lo anteriormente expuesto, decir que la automedicación es a su vez una cuestión que forma parte de un marco conceptual mucho más amplio y complejo, que es el uso racional del medicamento, como menciona la OMS: “Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad” (OMS, 1985, P. 5).

Por tanto, es fácil inferir que una automedicación inadecuada puede ser considerada como: “Una forma de uso irracional del medicamento del mismo modo que

la automedicación responsable debería ser una forma de uso racional de medicamentos” (OMS, 2002)

Dada la importancia y las implicaciones sanitarias y sociales que tiene el uso racional de los medicamentos, la OMS (2002) propone que: “Las instituciones y administraciones sanitarias deben garantizar la seguridad de los mismos, para cumplir el aforismo hipocrático “*primun non nocere*”, ante todo no provocar daño, y la calidad de la información de que disponen los usuarios sobre ellos para facilitar una automedicación responsable” (P. 3).

Sin embargo, no podemos olvidar que se trata de medicamentos y pueden aparecer problemas como reacciones adversas, interacciones y en muchos casos, problemas derivados de una elección errónea del fármaco en cuestión.

Los medicamentos disponibles legalmente para automedicación en nuestro país son solamente un pequeño porcentaje de los medicamentos consumidos, ya que “La automedicación con fármacos que precisan receta médica es una práctica habitual” (Carabias, 2011). Y sería útil e imprescindible ser conscientes de este fenómeno, para realizar una actividad profesional adecuada, pertinente, competente y ética.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “Efecto Adverso” como cualquier respuesta nociva y no intencionada, a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica. “Las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), aparecen en un gran número de pacientes (hasta un 30%), aunque afortunadamente suelen ser de carácter leve y transitorio en la mayoría de los casos” (Baos, 2000).

El término “Problema Relacionado con la Medicación (PRM)”, es más amplio, pues incluye, tanto los efectos adversos, como aquellos efectos no deseados debidos a errores de medicación, ocasionados por una incorrecta selección del medicamento, de su dosis, de la técnica de administración o del cumplimiento terapéutico. Los errores de medicación son consecuencia de un uso inadecuado de los medicamentos y por tanto, son prevenibles y evitables.

Esto llevaría incluso a considerar el impacto comunitario de las resistencias bacterianas a los antimicrobianos. “Los problemas a que puede dar lugar la práctica de la automedicación pueden ser muy graves, especialmente, en el caso de determinadas patologías y formas de utilización, de ahí la conveniencia de orientar las políticas educativas sanitarias, y los consejos y/o recomendaciones sobre medicamentos hacia la adquisición de unos hábitos que conduzcan hacia una automedicación responsable y positiva para disminuir los PRM” (Fajardo Z., et al., 2013).

Su frecuencia y gravedad es lo que determina la importancia clínica de las interacciones, en consecuencia, es preciso conocer algunas características de los fármacos que con más frecuencia interaccionan entre sí, las consecuencias de sus interacciones y los mecanismos de producción para así evitar en lo posible las consecuencias adversas derivadas de dichas interacciones.

Las interacciones son un problema de gran trascendencia que va en aumento debido a que cada vez es más frecuente la poli-medicación, bien porque se padezca más de una patología (co-morbilidad), o porque una misma enfermedad precise más de un tratamiento para sus síntomas, especialmente en el grupo de enfermos crónicos y en la

población de más edad, grupo de pacientes cada vez más frecuente debido al progresivo aumento de la esperanza de vida y del envejecimiento poblacional.

Actualmente, uno de los mayores problemas y/o déficits del Sistema Nacional de Salud es la atención adecuada, efectiva y segura de los enfermos crónicos poli-medicados. “La probabilidad de que un paciente sufra interacciones aumenta de forma exponencial con el número de fármacos: pacientes que toman 2-5 fármacos un 20% y pacientes con más de 6 fármacos un 80%”.(González, et al, 2006, P.)

A estos datos, debemos adicionar los remedios naturales que el paciente probablemente consuma y no sean notificados al personal médico debido a que no se le da la debida importancia, por ser prácticas culturales concebidas como normales o frecuentes, tales como infusiones de hiervas medicinales, parches y ungüentos.

De la misma manera podemos mencionar el consumo de brebajes medicinales artesanales, realizados por naturistas y médicos brujos, cuyos componentes son desconocidos y sus efectos combinados con una medicación convencional podrían ser fatales para las personas.

También, es necesario conocer el mecanismo de producción de las interacciones: farmacéutico (incompatibilidades físico-químicas), farmacocinética (interacciones en absorción, metabolismo, o eliminación), fármaco-dinámico (interacciones a nivel de receptor, sistema fisiológico, balance electrolítico, etc.). También es importante tener en cuenta la interacción que se puede producir entre medicamentos y consumo de plantas medicinales, y con determinados alimentos.

En consecuencia, a la hora de valorar las interacciones como riesgo relacionado con la automedicación debemos considerar múltiples factores, mecanismos de interacción, el gran número de fármacos implicados, y la peligrosidad de la automedicación cuando el paciente está tomando otros medicamentos, sobre todo, en tratamientos crónicos, ya que su médico controla las posibles interacciones de sus fármacos habituales; pero el paciente las suele desconocer cuándo practica la automedicación, aumentando sus probabilidades y en consecuencia los posibles efectos adversos.

En consecuencia, es necesario tener en cuenta a la hora de analizar las interacciones, los factores que aumentan su probabilidad: factores relacionados con el fármaco (dosis, vía de administración, forma farmacéutica, metabolismo dosis-dependiente, margen terapéutico), factores relacionados con los pacientes (gravedad de la enfermedad, patologías concomitantes, cuestiones genéticas, consumo de tabaco, alcohol, hábitos dietéticos, exposición a factores ambientales, etc.).

AUTOMEDICACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Dados los acontecimientos suscitados, la OMS (2020) se pronuncia en su página oficial “Desde la OMS hemos llevado a cabo una evaluación permanente de este brote y estamos profundamente preocupados tanto por los alarmantes niveles de propagación y gravedad, como por los alarmantes niveles de inacción. Por estas razones, hemos llegado a la conclusión de que la COVID-19 puede considerarse una pandemia” (P. 2).

Así mismo advierte que «Pandemia» no es una palabra que deba utilizarse a la ligera o de forma imprudente. Es una palabra que, usada de forma inadecuada, puede

provocar un miedo irracional o dar pie a la idea injustificada de que la lucha ha terminado y causar como resultado sufrimientos y muertes innecesarias.

Dados los riesgos que representa la enfermedad, la misma institución recomienda que los países afectados una gestión de las actividades de fármaco-vigilancia y tecno-vigilancia durante la pandemia se debe considerar, como en cualquier crisis, la elaboración de planes con asignación de estrategias y priorización de acciones, tanto de vigilancia en sí, combinando procedimientos pasivos y activos como de manejo de contingencias, recursos, roles y responsabilidades, personal, mecanismos de monitoreo, retroalimentación, corrección de acciones e identificación de grupos de riesgo o vulnerables.

La identificación de acciones de gestión debe tener en cuenta los escenarios regulatorios anteriormente descritos en este documento y el manejo de los riesgos (medidas de prevención, evaluación, y mitigación) asociados a los productos médicos que se propone autorizar.

Un marco teórico de acción para la planificación se puede consultar en el documento “Esperando lo peor. Prevención, previsión y gestión de crisis relacionadas con medicamentos y otros tipos de crisis en la atención sanitaria” (OPS, 2020)

Por lo cual en la presente investigación jugará un papel importante la presenta crisis sanitaria, por ser una enfermedad que aún se encuentra en estudio y obliga a la población remitirse a disposiciones gubernamentales.

PSICOLOGIA Y AUTOMEDICACIÓN

El estudio psicológico de la automedicación es un tema de análisis como lo menciona Días, Payán y Pérez (2014) mencionando que: “La automedicación en un fenómeno psicológico global muy amplio, que va más allá del autocuidado, asociado al consumo masivo de medicamentos inducido por la publicidad, que asocia de manera simplista la efectividad de los medicamentos sobre problemas de salud, recomendándose contrarrestar el efecto de la publicidad mediante educación del consumidor sobre los riesgos de la automedicación” (P.53).

Probablemente la propuesta más clara en este sentido proporciona la psicología social con Floyd Allport quien, en su manual de 1924, citado en Suarez (1995) que posteriormente ha sido punto de referencia obligado para muchos, decía que “la psicología en todas sus ramas es una ciencia del individuo”. (p. 20).

En la misma línea va la definición con que Jones y Gerard “La psicología social es una subdisciplina de la psicología que implica especialmente el estudio científico de la conducta de los individuos como función de estímulos sociales” (Suarez, 1995, P. 20). Gordon Allport (1968) da una definición no muy diferente; él ve la psicología social “como un intento por comprender cómo el pensamiento, los sentimientos o la conducta de los individuos están influidos por la presencia actual, imaginada o implícita de los demás” (p. 3).

Dentro de la presente investigación nos interesa conocer la importancia de la comunicación y sus repercusiones en relación a la automedicación, y para ello es necesario tomar en cuenta aspectos de la psicología social que tratan del lenguaje como

lo cita Suarez (1995) “Las cualidades espirituales y la configuración del lenguaje de un pueblo están tan íntimamente fundidas, que, si se nos diese una de ellas, se podría deducir la otra. Pues el intelecto y el lenguaje permiten y requieren formas que se adapten entre sí. El lenguaje es igualmente la forma exterior del espíritu de los pueblos; su lenguaje es su espíritu y su espíritu es su lenguaje, y nunca se los concebirá demasiado idénticos” (P. 53).

Como resultado del intercambio de información podemos indicar que nuestras conductas y pensamientos tienen relación a la de nuestro grupo social como lo menciona Mead (1909) “Cualesquiera que sean las posibilidades o imposibilidades metafísicas del solipsismo, psicológicamente es inexistente. Tiene que haber otras personas para que exista el de uno” (P. 407).

Según Suarez (1995) La explicación causal implica una linealidad entre causa y efecto:

“Dar una explicación causal de un suceso implica al menos mostrar que, presumiendo que otras condiciones permanecen sin cambiar, un cambio en una variable es condición suficiente para un cambio en la otra. En la concepción mecánica de causa se pide también que haya contigüidad espacial y temporal entre los movimientos implicados” (P. 164).

Para ello el sistema de salud de la mano del gobierno central deberá crear políticas que coadyuven a la concientización en relación a éste fenómeno.

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

Según Schiffman y Kanuk, (1997) una decisión es la selección de una acción desde dos o más opciones alternativas. En otras palabras “para que una persona tome una decisión deben existir varias alternativas, por ejemplo, ya sea algo insignificante como el lugar donde se va a tomar unas copas un sábado por la noche, o algo de tanta importancia como el futuro de una multinacional” (p, 145).

El término “racional” en la toma de decisiones, es un término peligroso y se puede utilizar en diferentes contextos para referirse a razonable o ético, que implica un pensamiento consciente, juicioso. La noción de racionalidad tal como la usan los psicólogos no presupone necesariamente ninguna asunción sobre su ética o consciencia, si no que se aplica a la relación entre decisiones y consecuencias esperadas. Es en gran medida un concepto utilitario basado en la noción de costes y beneficios esperados.

CONDUCTAS DE RIESGO

El termino riesgo es una parte integrante del vocabulario de los diferentes técnicos y especialistas que participan en la elaboración o confección de estrategias en el contexto preventivo. Pero a su vez forma parte del lenguaje diario y cotidiano de las personas que son susceptibles de sufrirlo asumiendo por ello un esfuerzo preventivo para evitarlo.

Portell, Riba y Bayes, (1997) explican que el riesgo puede concebirse como una característica objetiva de ciertos elementos del ámbito físico. En este caso se habla de riesgo como estímulo, normalmente deducido por el índice de veces u ocasiones que

producen pérdidas materiales o humanas. No obstante esta forma de concebir el riesgo, no está libre de críticas ya que al otorgar a la situación todo el peso de la definición del riesgo, puede entorpecer y levantar barreras en la posterior modificación de aquellos comportamientos que se vislumbran en los sujetos como arriesgados o peligrosos.

Desde un punto de vista psicosocial, se concede un especial interés al riesgo objetivo ya que este tipo de valoración intuitiva tiene en cuenta tanto el nivel de conocimiento o desconocimiento del peligro como el grado de control que el individuo ejerce sobre él.

En este sentido, el factor de incertidumbre es un elemento clave en algunos de los modelos más relevantes de toma de decisiones en circunstancias arriesgadas, destacando de entre todos ellos de manera más significativa el modelo de Portell, Riba y Bayes.

Las situaciones en ocasiones no son lo que aparentan ser, algunas personas las perciben de una forma que difícilmente coincide con lo que están percibiendo otras, es decir, las situaciones suelen ser del color del cristal que forman sus creencias, sus estereotipos, actitudes, motivaciones, etc. Por tanto al hablar de actividades de riesgo es inevitable tomar a las personas como seres cognitivos que buscan racionalmente información. Por ello, no extraña que las posibles explicaciones a las conductas de riesgo pongan énfasis en los procesos cognitivos que caracterizan a las personas.

En este ámbito la psicología ha tenido un interés especial en el desarrollo de investigaciones que permitan establecer las posibles consecuencias que sobre la salud tienen ciertas prácticas de riesgo además de indagar los motivos para hacer algo

peligroso al sentir una atracción difícil de controlar o el hecho de que sea excesivamente optimistas en relación a determinados acontecimientos ignorando su riesgo, exagerando por ello un optimismo ilusorio.

La percepción de riesgo se presenta como un factor esencialmente de determinadas conductas ante situaciones potencialmente peligrosas en los múltiples contextos en los que está inmerso el individuo. En definitiva, la percepción que tienen las personas de sufrir un accidente es crucial a la hora de explicar el por qué los individuos se implican en la realización de conductas en la que su salud puede verse seriamente afectada.

FACTORES QUE INFLUYEN EN CONDUCTAS DE RIESGO

Portell, Riba y Bayes, (1997) consideran los factores sociales y comunitarios en el contexto del comportamiento de riesgo, incluyendo entre otros las presiones de origen social, las expectativas culturales y las normas sociales referentes a ciertas conductas arriesgadas en consonancia con esta postura, Carabias (2011) destaca entre las variables de carácter social la influencia de las instituciones sobre la percepción de riesgo, añadiendo posteriormente otra variable de corte sociológico como la importancia de rol concreto que una persona desempeña a la hora de percibir, entender y convivir con el riesgo.

Para establecer el modelo psicosocial de las conductas de riesgo se precisa inicialmente conocer lo que es un grupo y la forma en que las personas se afilian a ellos así como las distintas clases de agrupamientos existentes.

DIMENSIONES EN EL PROCESO DE AUTOMEDICACIÓN

Como resultado de una investigación en el Perú, se identificaron las siguientes dimensiones respecto al proceso de automedicación:

FACTOR DEMOGRÁFICO

Esta concepción dinámica de la demografía apunta al conocimiento de la estructura de una población mediante la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Para la Organización de Naciones Unidas es de la mayor importancia incluir entre estas variables las siguientes: sexo, edad, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción, características económicas y datos sobre la fecundidad de la mujer.

Es el estudio de la población humana, sobre bases estadísticas ya sea en sus aspectos estáticos (cantidad de población, composición por edades, localización etc.) o dinámicos (movimientos de la población, tasa de crecimiento, entre otros).

- **Edad:** La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona o de cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.

- **Sexo:** Es el género, es la variable biológica y genética que divide a los seres humanos: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales y el aparato reproductor.

- **Estado civil:** Es la situación personal en que se encuentra o no, una persona física en relación con otra, con la que se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente.

FACTOR ECONÓMICO

Factor de riesgo que proviene de la organización social y afecta negativamente la posición socioeconómica de una persona. La pobreza es uno de los resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que el usuario busque una solución accesible para sus necesidades de salud como la automedicación.

Méndez (2017) menciona que: “Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado” (P.15).

Los individuos buscan en primer lugar satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vestimenta y vivienda. Muchas veces el factor respecto al cuidado de salud es considerado en un segundo plano, ya que, a pesar de considerar algún tipo de seguro, el hecho de acudir a los establecimientos de salud implica asumir gastos adicionales para transporte o adquisición de medicamentos en establecimientos de venta.

Tales características se hallan en relación con la predisposición a labores u oficios desde edades tempranas, reflejando así las necesidades económicas y estableciendo prioridades a partir de los elementos necesarios para alcanzar una calidad de vida aceptable.

Los recursos de los que disponen los individuos muchas veces son limitados, ya que estos no bastan para alcanzar el bienestar indispensable incluso a un nivel básico. Al considerar opciones dentro del conjunto de posibilidades, el aspecto de salud raramente es situado en primer lugar, lo cual significa que todo aquello referido al alivio de malestares, será resuelto a partir de procesos informales tales como, adquisición de productos de dudosa procedencia, consultas a partir de individuos no aptos para el ejercicio de funciones específicas, pudiendo esto aplicarse a numerosos eventos o situaciones y no necesariamente al alivio de malestares corporales.

Entonces, diversos aspectos permiten determinar la capacidad de adquisición de productos en los individuos, siendo el oficio u ocupación, el ingreso económico familiar y la facilidad de acceso a servicios o seguros de salud, algunos de ellos.

FACTOR SOCIAL

Están referidos a distintos aspectos de la realidad de la población estudiantil universitario. El ser humano al ser un individuo que requiere desenvolverse en sociedad, refleja el grado de dependencia a partir de otros sujetos.

Tal estado es necesario e incluso imprescindible para desarrollar los aspectos de interacción y comunicación tan favorables para el crecimiento personal. (Méndez, 2017) “Dos factores pueden influenciar la conducta de los individuos, el primero se refiere a los procesos psíquicos que desde el interior conducen las actividades en el sentido de búsqueda de soluciones frente a las dificultades diarias y esto se halla en el interior del individuo a modo de estructura formada y asimilada desde la experiencia” (P. 14).

En segundo lugar, el entorno físico y social capaz de influir en las decisiones de los individuos; es decir, al percibir distintas conductas y buscando la adaptación al medio, los sujetos son susceptibles de modificar las conductas con la finalidad de alcanzar objetivos planteados.

Entonces dicha influencia incluso puede variar la forma que normalmente era considerada por el sujeto para confrontar eventos.

En referencia al segundo factor, físico y social, pueden considerarse la influencia de otros individuos como amistades, parientes, medios de comunicación.

En relación a la influencia y automedicación Méndez (2019) da a conocer que: “Habrá que destacar entonces la modificación de la conducta según presión o recomendación de familiares, a partir de la información que brinda el personal de salud pero no calificado para diagnosticar o prescribir fármacos, a partir de la información que es percibida desde los medios de comunicación y aquella proveniente del lugar al cual se acude en primera instancia, siendo este último quizá un espacio informal” (P.19).

LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó los "Criterios éticos para la promoción de medicamentos", un marco teórico donde se establecen recomendaciones sobre los anuncios dirigidos al público "deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta" (OMS, 2002, P. 2).

La percepción de una persona sobre un medicamento se ve relacionada en gran medida con experiencias personales o con fuentes de información externa, como los

medios audiovisuales y gráficos (televisión, radio, panel publicitario afiches e internet.)

Los cuales influyen fuertemente en la toma de decisiones en salud del individuo.

NORMATIVA SOBRE MEDICACIÓN EN BOLIVIA

Bolivia cuenta con una normativa en el rango de ley que regula la fabricación, elaboración, importación, comercialización, control de calidad, registro, selección, adquisición y expendio de medicamentos en todo el territorio nacional, conocida como la ley No 1737 de 1996 sobre el uso y expendio de medicamentos identificados según las siguientes características:

- Medicamentos genéricos (Denominación Común Internacional DCI).
- Medicamentos de marca comercial.
- Preparados oficinales.
- Fórmulas magistrales.
- Medicamentos homeopáticos.
- Productos de origen vegetal, animal o mineral que tengan propiedades medicinales.
- Medicamentos especiales, biológicos, hemoderivados, dietéticos, odontológicos, cosméticos radiofármacos, dispositivos médicos, sustancias para diagnóstico y reactivos para laboratorio clínico.

Con esta aclaración, la normativa vigente dicta en relación a las prescripciones de medicamentos en los artículos 37 y 38 que:

“ARTICULO 37°.- Los medicamentos sólo podrán ser prescritos (recetados) por profesionales médicos y odontólogos, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente matriculados en la Secretaría Nacional de Salud, exceptuando los casos descritos en el Art. 41° de la presente Ley.

ARTICULO 38°.- Las órdenes de recetas médicas deberán ser formuladas utilizando la Denominación Común Internacional (D.C.I.) o la denominación genérica recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Paralelamente, se podrá usar también el nombre comercial del medicamento” (Ley No 1737, 1996, P.6)

De esta manera la ley No 1737 determina que únicamente el personal de salud puede emitir prescripciones médicas según las denominaciones recomendadas por la O.M.S. para su debida adquisición en los diferentes establecimientos de expendio de medicamentos.

Así también el país reconoce el uso de medicamentos en beneficio de la salud y que a su vez es normado mediante el expendio de los mismos en farmacias y/o boticas como está indicado en la Ley No 1737 que en su capítulo XII sobre la dispensación, en el cual el artículo 39 menciona:

“ARTICULO 39°.- La dispensación de medicamentos estará a cargo exclusivo de los establecimientos farmacéuticos (farmacias privadas, institucionales y populares) bajo la responsabilidad y presencia de los regentes farmacéuticos. El Despacho fuera de ellos será considerado como venta ilegal del medicamento y dará lugar al decomiso de los productos y a la sanción correspondiente, exceptuando los casos descritos en el Art. 41° de la presente Ley.” (Ley No 1737, 1996, P.6)

Dicho artículo también hace mención a la venta ilegal de medicamentos y su principal característica.

A su vez debemos tomar en cuenta que en los artículos No 37 y 39 menciona excepciones sobre las prescripciones y expedido de medicamentos en su artículo No 41 que indica:

ARTICULO 41°.- El Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, en cumplimiento a sus programas de salud y por niveles de atención, queda facultado para autorizar la dispensación de medicamentos esenciales a los promotores o agentes de salud debidamente preparados para su manejo en localidades donde no existan profesionales de la salud con título universitario.

Dejando en claro que existen excepciones en caso de necesidad y que no se encuentre presente el personal de salud autorizado y que se cuente con un promotor o agente de salud.

LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL BOLIVIANA

Así como la Ley No. 1737 el uso y expendio de medicamentos, la ley No 459 del 2013 reconoce a la medicina tradicional y la regula ya que tiene como objetivos:

“- Regular el ejercicio, la práctica y la articulación de la medicina tradicional ancestral boliviana, en el Sistema Nacional de Salud.

- Regular la estructura, organización y funcionamiento de las instancias asociativas, consultivas, formativas y de investigación; y los derechos y deberes de las usuarias y los usuarios de la medicina tradicional ancestral boliviana en todas sus formas, modalidades y procedimientos terapéuticos.

- Promover y fortalecer el ejercicio y la práctica de la medicina tradicional ancestral boliviana.” (Ley 459, 2013, P.2)

Que en su artículo 29, párrafo 1 menciona que todo tipo de medicina natural será autorizado y regulado para el uso y expendio del mismo en todo el territorio nacional, expresado de la siguiente manera:

“Se autoriza el funcionamiento de las herboristerías o casa de productos naturales tradicionales bolivianos, en el ámbito público y privado, que expenderán de forma exclusiva los productos naturales tradicionales nacionales y serán atendidas, administradas por las médicas y los médicos tradicionales ancestrales registrados, cuya apertura, instalación y funcionamiento estará sujeto a reglamentación de la presente Ley y a la normativa vigente” (Ley No. 459, 2013.P.15)

Es de esta manera en que el uso de medicamentos es reglamentado dentro el territorio nacional, con el fin de precautelar la salud por el expendio y uso arbitrario de los medicamentos que pongan en riesgo la vida de las personas, tomando en cuenta los medicamentos de tipo tradicional y los procesados de manera industrial.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

A. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a los fines de la investigación, se considera de un enfoque cuantitativo ya que: “Usará la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, et al., 2010, P.4).

Del mismo modo es considerado de tipo correlacional ya que: “Busca conocer la relación o grado de asociación de dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular” (Hernández, et al., 2010, P.155).

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño considerado es no experimental “Debido a que las variables se estudian tal cual se las presentan, en el entorno natural, y no se ha realizado ningún tipo de manipulación” (Hernández, et al., 2010, P.151).

Respecto a la obtención de los datos, se ha considerado la característica transversal, ya que: “Los datos se recopilan en un solo momento, en un tiempo único” (Hernández, et al., 2010, P.150).

B. VARIABLES

B.1. Variable 1:

Se conceptualiza la **automedicación** a: “La adquisición y consumo de medicamentos sin intervención de profesional autorizado para prescribirlos. La ingesta

de infusiones y otros productos naturales no se considera automedicación” (Méndez, et al., 2017, P. 15).

B.2. Variable 2:

Como variable 2 se entiende a la **influencia social** como: “Un proceso psicológico social en el que una o varias personas influyen en el comportamiento, actitud, sentimientos, opinión y/o actitudes de los demás. En este proceso se tienen en cuenta factores como la persuasión, conformidad, aceptación, presión de grupo, liderazgo y obediencia” (Méndez, et al., 2017, P. 25).

Influencia familiar: El ser humano se desarrolla en términos de individualidad y colectividad y en ese hecho de vivir en comunidad se encuentra el entorno social de la familia durante los primeros años de vida.

Dicen Bandura y Walters (1974) que “Los niños que han desarrollado fuertes hábitos de dependencia son más influenciados por los refuerzos sociales que aquellos en que sólo han establecido de forma débil las respuestas de dependencia” (p. 22)

Influencia social de amistades o conocidos: Para la psicología social, es importante comprender los acontecimientos psicológicos que tienen lugar en las interacciones humanas, dado que, al respecto, se necesita una explicación, una interpretación, o lo que es mejor, una fuerza emancipadora de las acciones humanas en el contexto social en que ocurren.

Al mismo tiempo, la existencia de una reacción conjunta evidencia las posibles bases psicológicas de las normas sociales y la posibilidad de unas bases psicológicas del orden social.

Pero no solo eso, sino que esa norma grupal sirven de marco de referencia futuro para el sujeto como afirma Sherif (1935) “Cuando un individuo se enfrenta por primera vez a una situación estimular en un concepto grupal y reacciona a dichos estímulos con la ayuda de una norma emanada del grupo, se produce una tendencia a seguir utilizando esa misma norma para reaccionar ante el mismo estímulo, incluso, cuando el sujeto ya no se encuentre dentro del contexto grupal” (pp. 33-34).

Influencia social de medios de comunicación: “La aparición de los medios de comunicación social ha sido el elemento definitivo que ha permitido interconectar a una velocidad elevada a las empresas comerciales con el usuario” (Barrio, 2017, P. 16)

Lo cual ha dotado a individuos y marcas de potentes herramientas para intercambiar contenido y lo que es más importante, provocando, en este caso, un poder de influencia enorme sobre potenciales consumidores de esa misma marca.

Influencia Social por el personal de farmacia: Las farmacias tienen diferentes instrumentos para intentar diferenciarse de sus competidores: surtido de productos de venta libre, servicios adicionales ofertados, localización del establecimiento comercial, diseño interior y exterior del punto de venta, etc.

Pero se puede considerar que uno de los factores que más influye en los clientes cuando eligen la farmacia en la que van a realizar sus compras es la atención recibida por los profesionales del establecimiento comercial.

En este sentido, lo que verdaderamente supone una característica diferencial de unas farmacias con respecto a otras son los empleados “Su preparación, organización,

implicación y pro actividad son claves para que una oficina de farmacia esté bien posicionada respecto a sus competidores” (De la Fuente, 2013).

Además, un buen equipo profesional preparado y motivado es la mejor garantía de una excelente atención farmacéutica y de un aumento significativo de las ventas.

POBLACIÓN Y MUESTRA

C.1. POBLACIÓN:

El universo poblacional está constituido por las personas pertenecientes a la Parroquia Santa María de los Ángeles de la Zona 16 de Julio, en la ciudad de El Alto, del departamento de La Paz (Véase anexos B y C).

C.2. MUESTRA:

Se extrajo los elementos o unidades de análisis, la misma está conformada por personal activo, es decir, catequistas y animadores mayores de 18 años pertenecientes a diferentes grupos parroquiales cuya asistencia a actividades parroquiales sea frecuente y se encuentren dentro del registro de catequistas y animadores de la Parroquia Santa María de los Ángeles.

C.2.1. TAMAÑO DE MUESTRA

De ésta población de estudio, se extrajo una muestra por conveniencia, no probabilística ya que “La selección de los elementos no depende de la probabilidad, si no, de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra” (Hernández, et al., 2010, P.176).

Es por ello que la prueba fue aplicada a una cantidad de 45 personas que cumplen con las características especificadas en la muestra.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

D.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se aplicó el cuestionario Automedicación e Influencia Social (A.I.S.) cuya recolección de datos dada la situación actual y por emergencia sanitaria, se optó por una recolección de datos de manera virtual, es decir mediante redes sociales como Whatsapp o Facebook así como de manera presencial.

Cabe mencionar que, la aplicación de la prueba también se realizó de manera presencial en algunos casos, (Véase anexo G) siempre y cuando se cumpliera con las normas sanitarias vigentes.

D.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se aplicó el cuestionario Automedicación e Influencia Social (A.I.S.), el mismo que fue elaborado por el investigador con base a preguntas que tienen relación con la influencia social, extraídas del “Cuestionario de Automedicación” (Carabias, 2011, p. 132).

El cuestionario de evaluación A.I.S. incluye 24 ítems bidireccionales para medir las variables de estudio y sus dimensiones de influencia social que son: Familiar 6 ítems, Personal de farmacia 6 ítems, amigos o conocidos 6 ítems y medios de comunicación 6 ítems.

En este proceso se tomaron en cuenta factores sociales como: “La persuasión, conformidad, aceptación, presión de grupo, liderazgo y obediencia” (Méndez, et al., 2017, P. 25). Las mismas que se encuentran en los ítems: 1, 2, 3, 5, 7, 10, 12, 14, 15, 19,

21 y 23 por ser preguntas de tipo positivo, es decir que presentan factores asociados a la automedicación.

En cambio, los ítems: 4, 6, 8, 9, 11, 13, 16, 17, 18, 20, 22 y 24 son preguntas de tipo negativo, que niegan o rechazan presencia de influencia social (Véase anexo A).

PROCEDIMIENTO

Para lograr los objetivos trazados de la presente investigación, se tuvo que crear un instrumento que pueda medir las variables Automedicación e Influencia social, la última con sus respectivas dimensiones.

Durante éste proceso se recabó información de distintas investigaciones relacionadas al tema, cuyos instrumentos fueron base para crear A.I.S. un cuestionario que mide la automedicación en relación a la influencia social familiar, personal de farmacia, medios de comunicación y amigos o conocidos.

Al ser un cuestionario de creación del investigador, se tuvo que cumplir ciertos criterios, como ser: Claridad de la redacción, coherencia interna, lenguaje adecuado con el nivel del informante, mide lo que pretende medir e inducción a la respuesta (sesgo).

Una vez logrado la elaboración del cuestionario en base a la operacionalización de variables y los criterios a cumplir se optó por la validación de contenido mediante el método DELFI cuya característica principal es la de ser revisada y verificada por tres o más profesionales expertos en el área, mismos que deberán dar al investigador las correcciones necesarias para su futura aplicación.

Para lograr éste cometido, se solicitó a tres profesionales del área psicológica cuyos conocimientos permitan una evaluación exhaustiva del instrumento, de los cuales podemos mencionar a:

- Licenciada en psicología social Lizette Gallegos Vasgas, docente de la Universidad San Francisco de Asís (Véase anexo D).
- Licenciado en psicología Hermógenes Carrillo, responsable de proyectos socio comunitarios del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz (Véase anexo E).
- Dr. en psicología Clínica Herbert Mita (Véase anexo F).

Dichos jueces expertos dieron sus respectivas observaciones al cuestionario para su respectiva aplicación, dando fe de que es un instrumento apto para la presente investigación.

Entre las observaciones realizadas está el de ejecutar cambios en el uso de palabras acordes al grupo social al cual se hará la aplicación de dicho cuestionario.

Así mismo, con el objetivo de obtener una mayor consistencia en la validez del cuestionario y que la investigación cuente con bases sólidas, se adiciona a tal prueba la validez de criterio, cuyo procedimiento estadístico nos dio como resultado un 0.83 en alfa de Cronbach. Éste procedimiento consiste en la preaplicación del instrumento a una población que cumple con los mismos criterios del universo poblacional, para lo cual se logró contactar con parte de la población que no esté dentro de la muestra poblacional, para luego obtener los datos requeridos de manera virtual.

Para lograr éste objetivo, se recurrió al uso de herramientas como “Google Forms Online” cuya función es la de generar cuestionarios en línea y su análisis en tiempo real; en otras palabras se crea una página donde se diseña el formato de un cuestionario según el requerimiento del investigador.

El siguiente paso genera un link o dirección de página web en la cuenta personal del investigador o empresa interesada, luego procede a enviar a quienes se desee mediante correo electrónico o como en éste caso, se presenta la opción de copiar el enlace y enviarlo mediante WhatsApp de manera privada para su respectivo llenado de datos.

Dicho cuestionario fue entregado a un número de 15 personas para su debido llenado. Cabe aclarar que las personas son pertenecientes al mismo universo poblacional, es decir, que se tomaron en cuenta a personas que no forman parte de la muestra pero si poseen las mismas características que la muestra, como se encuentra en la tabla 1, el cuestionario fue aplicado con éxito a cada uno de los sujetos.

Con los resultados ya obtenidos, se procede a cargar los datos al programa Statistical Package for Social Sciences (S.P.S.S.) cuyos análisis nos muestra la cantidad de casos válidos, los resultados según Alfa de Cronbach y detalles por ítems con los siguientes resultados:

Tabla 1*Cuestionarios Aplicados Para Validación*

	N	%
Casos validos	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

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

Gracias a los resultados obtenidos por la preaplicación, se logró la obtención de validez de criterio, con un Alfa de Cronbach de 0.83 como se puede ver en la tabla 2.

Esta cantidad es calificada como muy buena, lo que significa que la medida es confiable, obteniendo de esta manera la validez del instrumento para su respectiva aplicación.

Tabla 2*Estadística de Fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	24

Nota: Alfa de Cronbach de 0.83 calificada como muy buena

Para un análisis más detallado, el programa S.P.S.S. nos brinda una información por ítems aplicados tomando en cuenta la media, varianza, correlación de elementos y un resultado posible si se suprime un ítem tales datos pueden ser observados en la tabla 3 gracias al cuestionario aplicado en la prueba piloto.

Tabla 3*Estadística Total de Elementos*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CF+	75,40	100,829	,303	,827
CPF+	75,93	103,924	,098	,836
NMC	76,47	100,410	,239	,830
+				
CF-	74,47	102,838	,301	,827
CA+	76,00	108,286	-,120	,839
CPF-	75,07	97,210	,467	,820
NF+	75,40	109,829	-,227	,842
CMC-	76,07	90,781	,769	,806
CA-	75,53	89,124	,528	,817
CMC	76,60	104,114	,188	,830
+				
CF-	75,13	95,267	,549	,816
NA+	76,13	103,838	,141	,832
CMC-	75,67	95,095	,565	,816
NPF+	75,47	91,124	,608	,812
CA+	76,67	94,381	,518	,817
NMC-	75,73	96,638	,593	,816
CPF-	77,53	98,981	,767	,817
NA-	75,73	98,781	,407	,822
CMC	76,67	97,524	,716	,815
+				
NF-	75,20	99,314	,352	,825
CPF+	76,73	105,781	,030	,836
CA-	75,67	91,238	,632	,811
CF+	75,80	106,743	-,031	,839
NPF-	75,00	93,429	,606	,813

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos según las preguntas planteadas en el cuestionario AIS.

La totalidad de la muestra que resolvió el cuestionario es de 40 personas, que según los resultados obtenidos por el primer ítem nos detalla el género tal como se presenta en la tabla 4.

Tabla 4

Cantidad de Muestra Poblacional Según Género

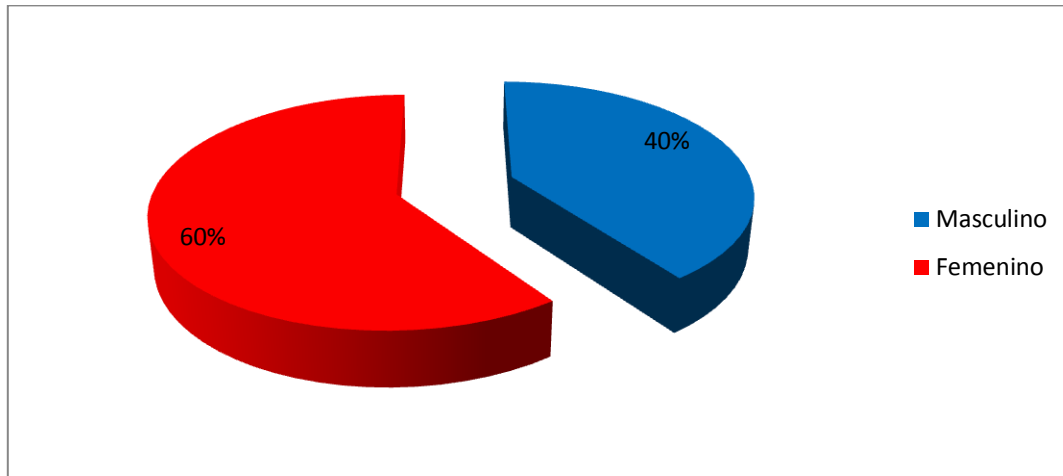
Sexo	Cantidad	%
Masculino	16	40
Femenino	24	60
Total	40	100

Nota: En su mayoría es de sexo femenino

Para obtener una idea a simple vista, podemos apreciar en la figura 1 los resultados del primer ítem relacionados al tipo de género en el diagrama circular

Figura 1

Datos de la Población Según Género



Nota: El 60 % es femenino

Como segundo dato recolectado de la población muestral, tenemos al rango de edad que se encuentra expresado en la tabla 5 en cuyo contenido podemos observar que existe una mayor cantidad en el grupo de 18 a 24 años seguidos por los de 25 a 34 años de edad.

Tabla 5

Datos de la Muestra Poblacional Según Rango de Edad

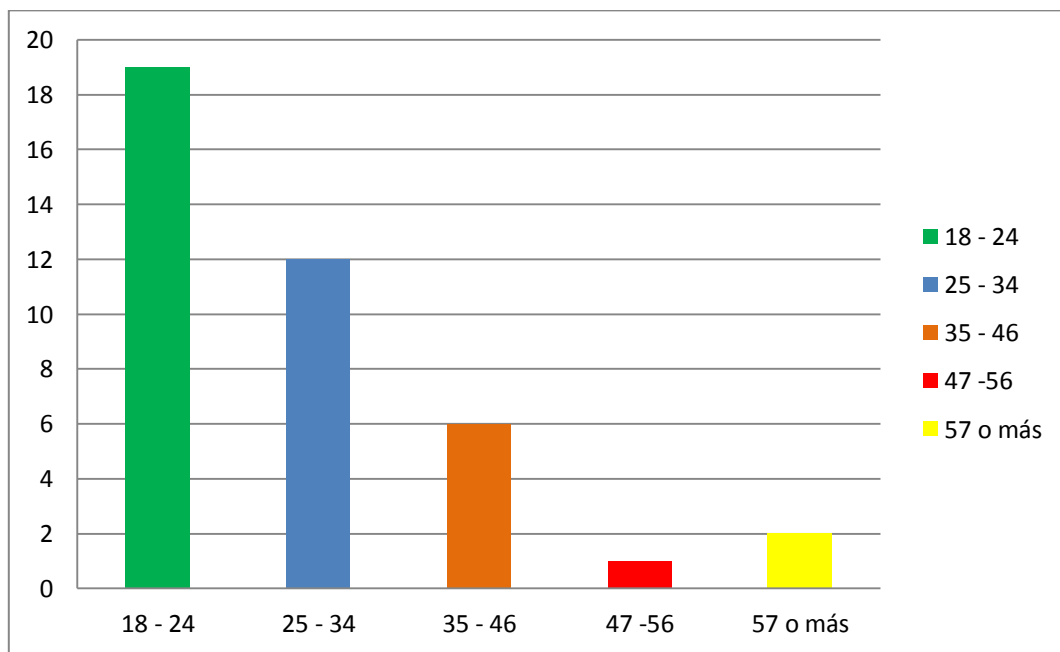
Edad	Cantidad	%
18 – 24	19	47
25 – 34	12	30
35 – 46	6	15
47 -56	1	3
57 o más	2	5
Total	40	

Nota: Existe una mayor cantidad en el grupo de 18 a 24 años

Tal como se observa en la tabla 5, en la figura 2 se puede ver con mayor claridad expresado en un diagrama de barras los rangos de edad y cuáles de ellos son los con mayor cantidad de personas.

Figura 2

Muestra Poblacional Según Rango de Edad



En la siguiente tabla se puede apreciar que parte de la población que fue encuestada regularmente consulta con un familiar sobre los medicamentos que consume.

Tabla 6

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Consulta con un Familiar Sobre Algún Medicamento que me Pueda Ayudar Cuando me Siento Mal o Enfermo.

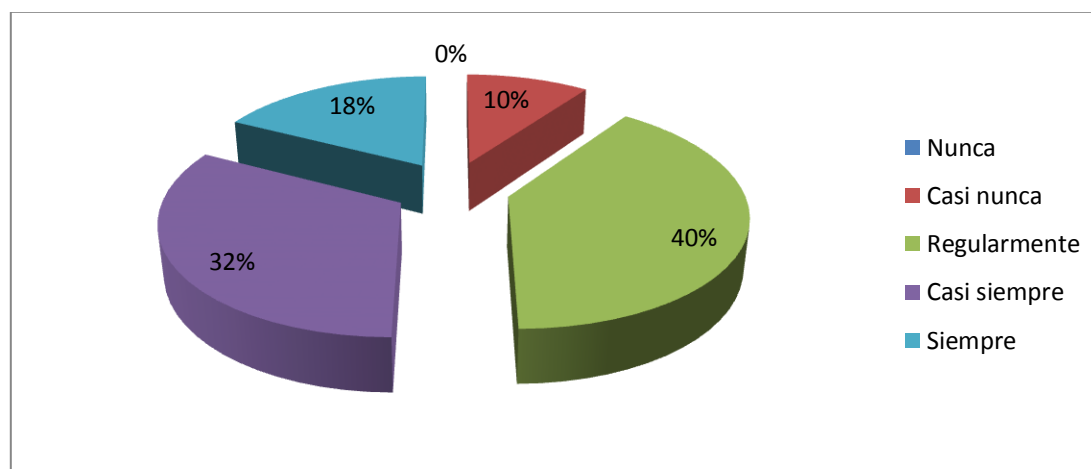
Respuestas	Cantidad	%
Nunca	0	0
Casi nunca	4	10
Regularmente	16	40
Casi siempre	13	32
Siempre	7	18
Total	40	

Nota: La mayor parte consulta regularmente a algún familiar.

Los datos son expresados de manera gráfica y pueden ser observados en la figura

Figura 3

Consulta con un Familiar Sobre Algún Medicamento que me Pueda Ayudar Cuando me Siento Mal o Enfermo.



El siguiente ítem se refiere a la consulta con el personal de farmacia sobre qué medicamento tomar, siendo la opción regularmente la más aceptada tal como se ve en la tabla 7.

Tabla 7

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Cuando no me Siento Bien de Salud Consulto con el Personal de Farmacia Sobre qué Medicamentos Debo Tomar.

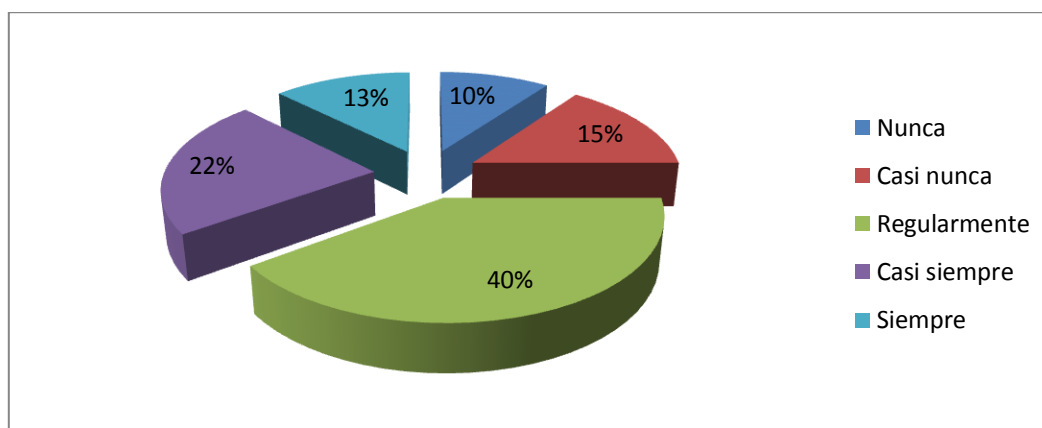
Respuestas	Cantidad	%
Nunca	4	10
Casi nunca	6	15
Regularmente	16	40
Casi siempre	9	22
Siempre	5	13
Total	40	

Nota: Regularmente 16 personas de 40 consultan con el personal de farmacia.

En la figura 4 podemos apreciar con más detalle, gracias al presente diagrama circular.

Figura 4

Cuando no me Siento Bien de Salud Consulto con el Personal de Farmacia Sobre qué Medicamentos Debo Tomar.



En la tabla presentada a continuación podemos observar que una cantidad de 13 personas regularmente consume medicina natural recomendadas por medios de comunicación, seguida por 10 personas que eligieron la opción de casi nunca, constituyendo las respuestas más frecuentes para dicha pregunta.

Tabla 8

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Consumo Medicina Natural Cuando son Recomendados por Medios de Comunicación.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	8	20
Casi nunca	10	25
Regularmente	13	32
Casi siempre	6	15
Siempre	3	8
Total	40	

Nota: 13 personas regularmente consume medicina natural recomendadas por medios de comunicación.

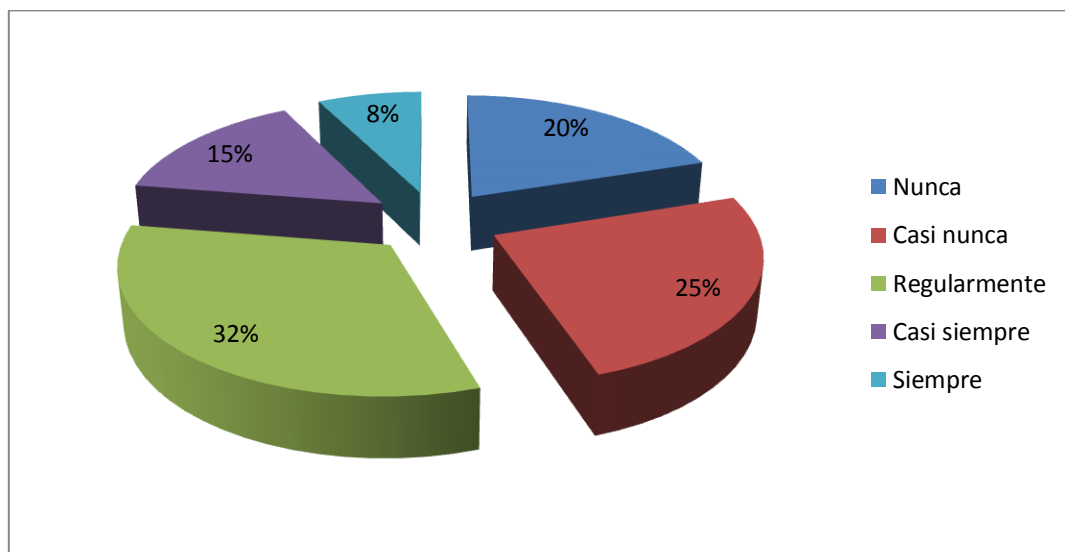
Con la intención de observar los mismos datos de la tabla 8, haciendo uso del diagrama circular, podemos observar con mayor claridad que la respuesta más frecuente es regularmente y la con menos aceptación es siempre.

Cabe mencionar que sin mucha diferencia de porcentajes, las respuestas nunca y casi nunca son también las con mayor aceptación dentro del cuestionario presentado con

referencia a la afirmación: “Consumo medicina natural cuando son recomendados por medios de comunicación” tal como se puede ver la figura 5.

Figura 5

Consumo Medicina Natural Cuando son Recomendados por Medios de Comunicación.



En la tabla 9 podemos distinguir que gran parte de la población encuestada casi nunca se siega a consumir medicamentos que su familia le aconseja seguida de la opción nunca, siendo las respuestas con mayor aceptación.

Tabla 9

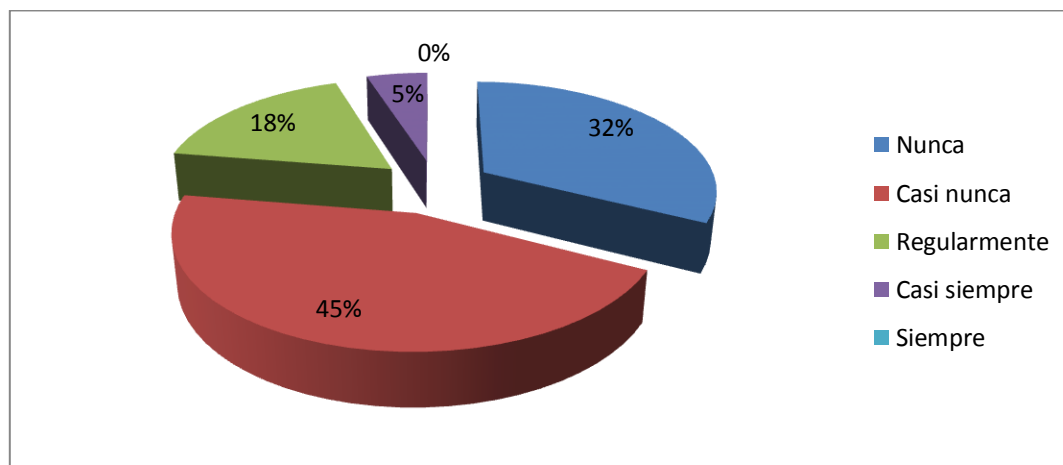
Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Me Niego a Tomar Medicamentos que mi Familia me Aconseja.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	13	32
Casi nunca	18	45
Regularmente	7	18
Casi siempre	2	5
Siempre	0	0
Total	40	

La figura 6 nos muestra un panorama más claro de cuanto es el porcentaje de la población que se niega a consumir medicamentos aconsejados por familiares, resaltando el 45 % con la opción casi nunca.

Figura 6

Me Niego a Tomar Medicamentos que mi Familia me Aconseja.



Nota: El 45 % de la población casi nunca se niega a tomar medicamentos que su familia aconseja

En la afirmación “Cuando me siento mal de Salud, mis amigos o conocidos me dicen qué medicamentos tomar” La opción más marcada indica que casi nunca los amigos o conocidos les dicen qué medicamentos consumir a la población, con un número de 13 personas que coinciden en ésta respuesta, tal como se aprecia en la tabla 10.

Que a su vez puede ser observado en la figura 7 con más detalle según los datos porcentuales referentes al mencionado ítem y que las opciones casi nunca y regularmente son las con mayor marcado, además que no cuentan con mucha diferencia en torno a la cantidad de aceptación por la muestra poblacional.

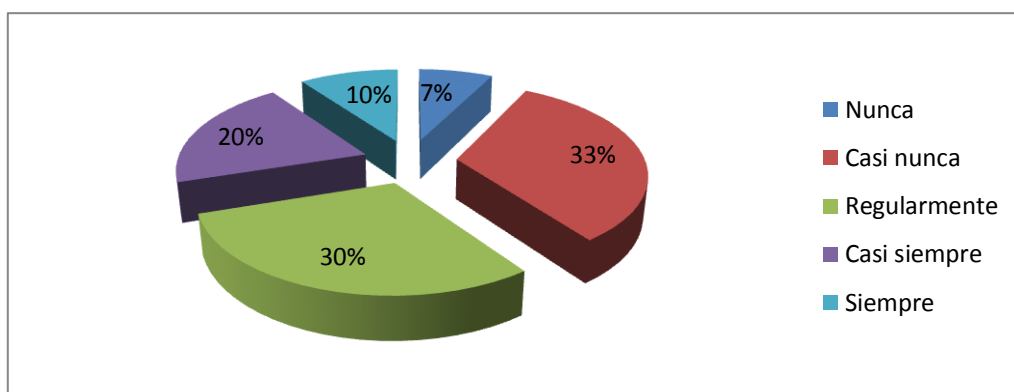
Tabla 10

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Cuando me Siento Mal de Salud, Mis Amigos o Conocidos me Dicen qué Medicamentos Tomar.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	3	7
Casi nunca	13	33
Regularmente	12	30
Casi siempre	8	20
Siempre	4	7
Total	40	

Figura 7

Cuando me Siento Mal de Salud, Mis Amigos o Conocidos me Dicen qué Medicamentos Tomar.



En la tabla 11 podemos observar que 15 personas encuestadas concuerdan en que casi nunca evita consultar al personal de farmacia sobre qué medicamentos consumir, seguidas por la opción regularmente.

Tabla 11

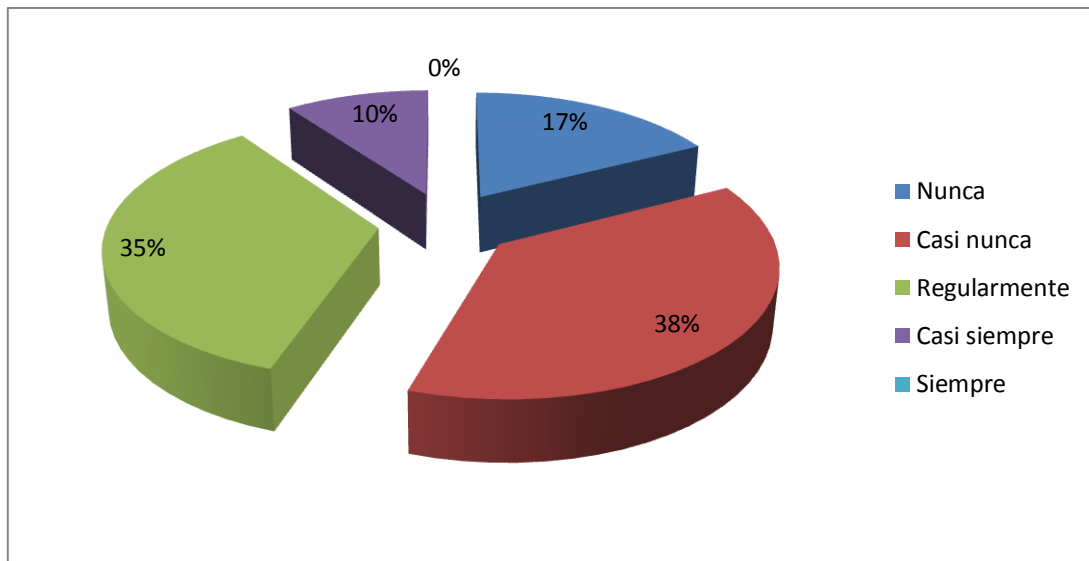
Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Evito Consultar al Personal de Farmacia Sobre qué Medicamento Tomar Cuando me Siento Mal.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	7	17
Casi nunca	15	38
Regularmente	14	35
Casi siempre	4	10
Siempre	0	0
Total	40	

Así también, siguiendo los datos porcentuales, el 38 % de la población opta por la opción casi nunca en relación a mencionado ítem.

Figura 8

Evito Consultar al Personal de Farmacia Sobre qué Medicamento Tomar Cuando me Siento Mal.



Como se encuentra expresado en la tabla 12 y la figura 9, gran parte de la población encuestada casi siempre recibe remedios naturales por parte de la familia, siendo ésta opción la con mayor aceptación con un 37%.

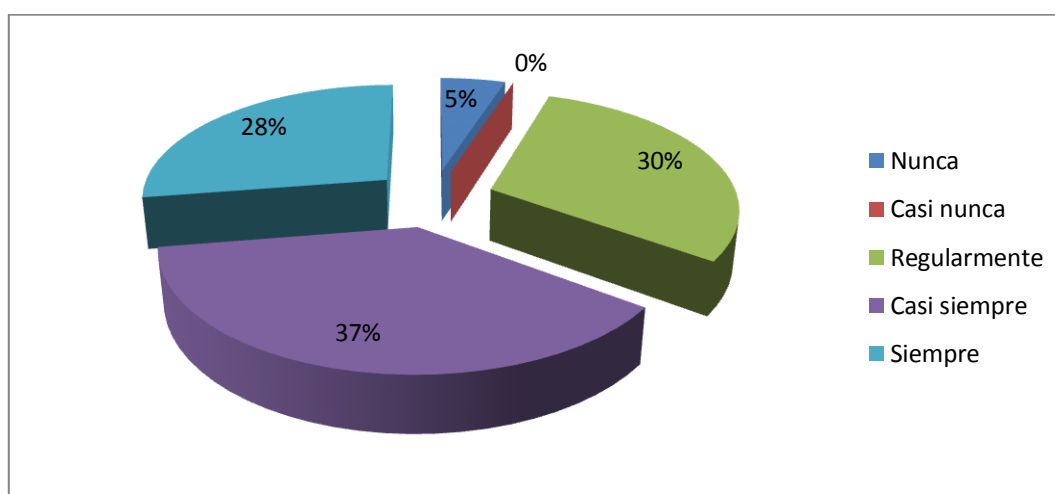
Tabla 12

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Mi Familia me da Remedios Naturales Cuando Tengo Malestares.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	2	5
Casi nunca	0	0
Regularmente	12	30
Casi siempre	15	37
Siempre	11	28
Total	40	

Figura 9

Mi Familia me da Remedios Naturales Cuando Tengo Malestares.



La tabla 14 muestra que un total de 18 personas encuestadas regularmente piensa que no se debe comprar medicamentos publicitados en medios de comunicación, que a su vez es el 45 % observado con claridad en la figura 10.

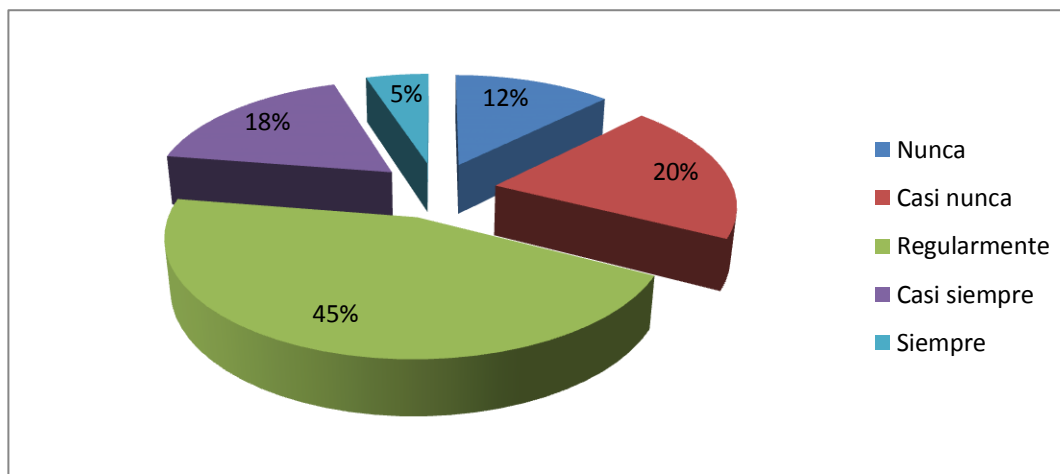
Tabla 13

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Pienso que no se Debe Comprar Medicamentos que se Publicitan en Medios de Comunicación.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	5	12
Casi nunca	8	20
Regularmente	18	45
Casi siempre	7	18
Siempre	2	5
Total	40	

Figura 10

Pienso que no se Debe Comprar Medicamentos que se Publicitan en Medios de Comunicación.



En la tabla 14 y figura 11 se observa que existe una similitud en las opciones de casi nunca y regularmente, donde 12 personas coincidieron que evitan contar sus problemas de salud a amigos o conocidos para no recibir sugerencias sobre medicamentos que podrían consumir.

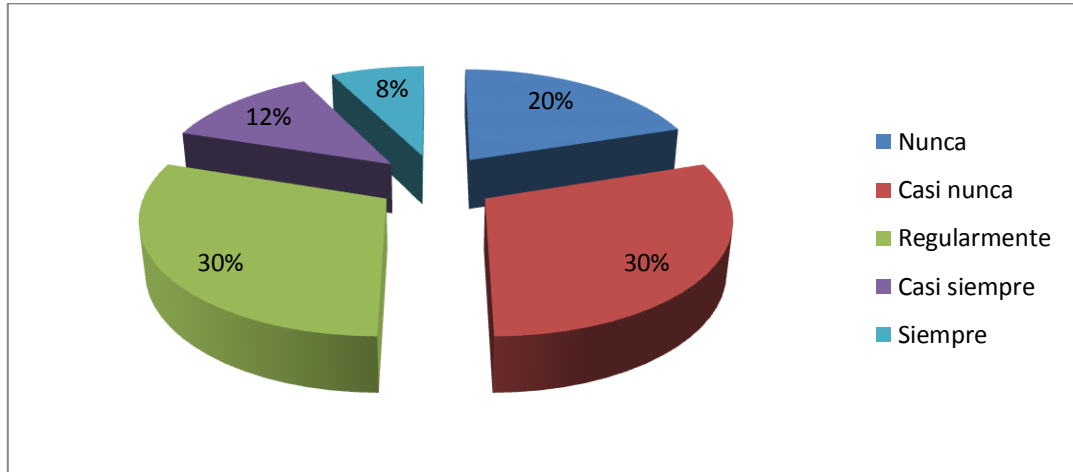
Tabla 14

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Evito Contar mis Problemas de Salud a mis Amigos o Conocidos para que no me Digan qué Medicamento Tomar.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	8	20
Casi nunca	12	30
Regularmente	12	30
Casi siempre	5	12
Siempre	3	8
Total	40	

Figura 11

Evito Contar mis Problemas de Salud a mis Amigos o Conocidos para que no me Digan qué Medicamento Tomar.



En relación al presente ítem, las opciones casi nunca y regularmente son las que reciben mayor aceptación por la población, con un total de 16 marcaciones, que a su vez significa un 40% en cada una.

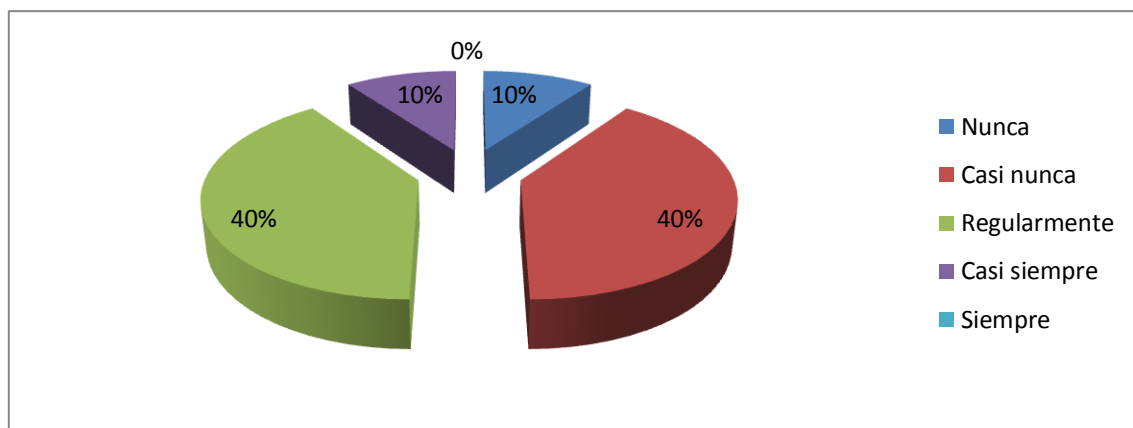
Tabla 15

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Los Medicamentos que se Publicitan en Medios de Comunicación son Confiables y los Consumo.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	4	10
Casi nunca	16	40
Regularmente	16	40
Casi siempre	4	10
Siempre	0	0
Total	40	

Figura 12

Los Medicamentos que se Publicitan en Medios de Comunicación son Confiables y los Consumo.



La opción más marcada cuenta con 17 personas que casi nunca piensa que los medicamentos que su familia le aconseja, no las debe consumir detallado en la tabla 16.

Tabla 16

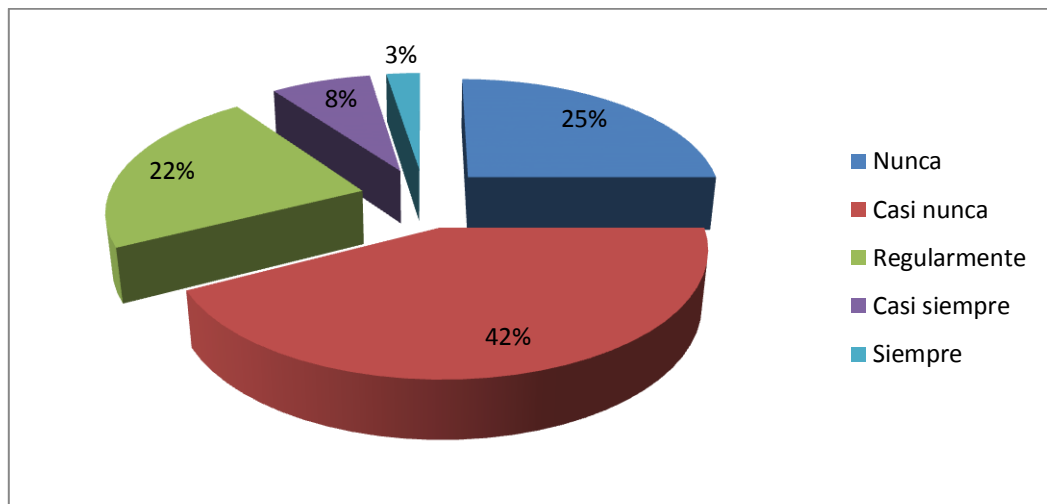
Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Pienso que los Medicamentos que mi Familia me Aconseja, no las Debo Tomar.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	10	25
Casi nunca	17	42
Regularmente	9	22
Casi siempre	3	8
Siempre	1	3
Total	40	

El diagrama circular de la figura 13, nos muestra que el 42% está de acuerdo con la opción casi nunca.

Figura 13

Pienso que los Medicamentos que mi Familia me Aconseja, no las Debo Tomar.



En la tabla 17 podemos apreciar que 20 de 40 personas, regularmente consume remedios naturales aconsejados por amigos o conocidos. Esto significa que el 50% consume regularmente remedios naturales aconsejados por amigos o conocidos como se ve en la figura 14.

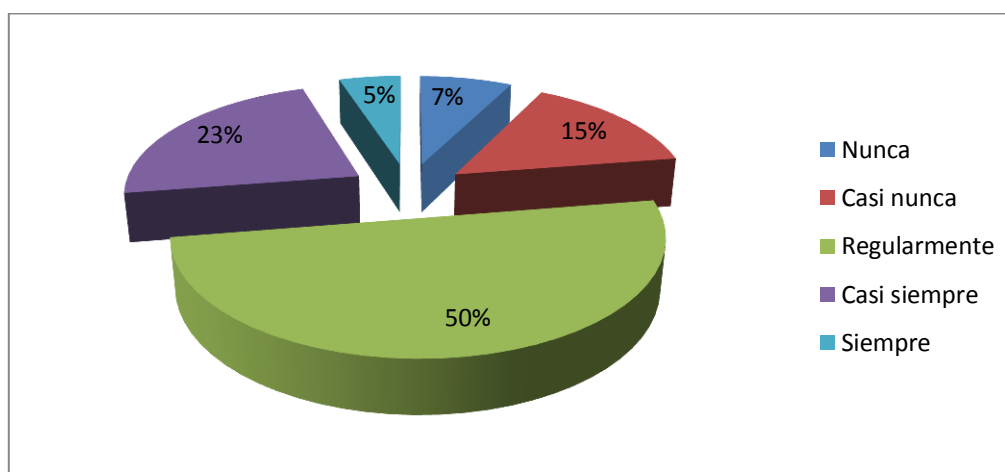
Tabla 17

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Consumo Remedios Naturales Aconsejados por Amigos o Conocidos Para Mejorar mi Salud.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	3	7
Casi nunca	6	15
Regularmente	20	50
Casi siempre	9	23
Siempre	2	5
Total	40	

Figura 14

Consumo Remedios Naturales Aconsejados por Amigos o Conocidos Para Mejorar mi Salud.



Casi nunca estoy en contra de spots publicitarios que ofrecen medicamentos es la opción más marcada, con 13 puntos seguidas por regularmente con 12, que se puede observar en el siguiente cuadro y diagrama circular.

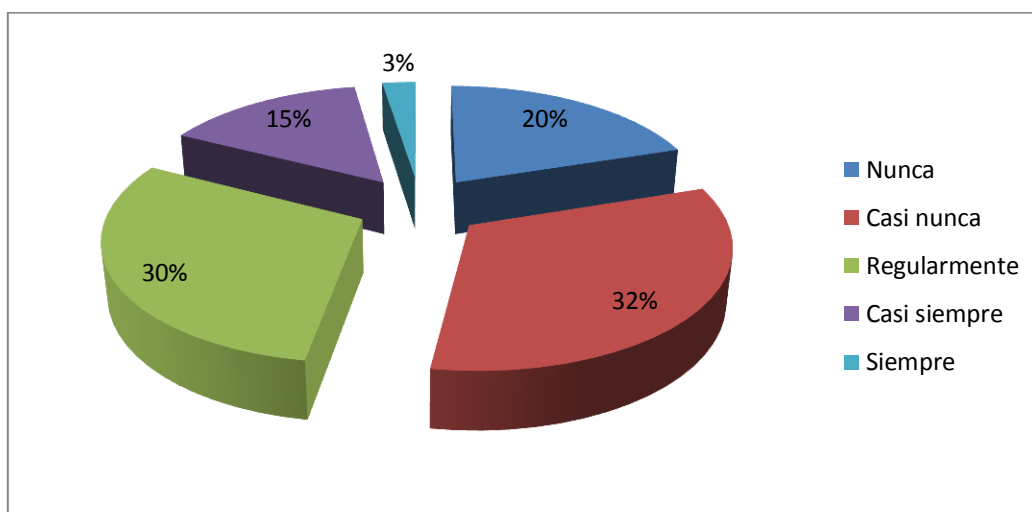
Tabla 18

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Estoy en Contra de Spots Publicitarios que Ofrecen Medicamentos.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	8	20
Casi nunca	13	32
Regularmente	12	30
Casi siempre	6	15
Siempre	1	3
Total	40	

Figura 15

Estoy en Contra de Spots Publicitarios que Ofrecen Medicamentos.



En la figura 16 y tabla 19 podemos identificar que una mayor cantidad de personas indica que nunca el personal de farmacia le recomendó consumir remedios naturales, siendo ésta la opción con mayor aceptación.

Tabla 19

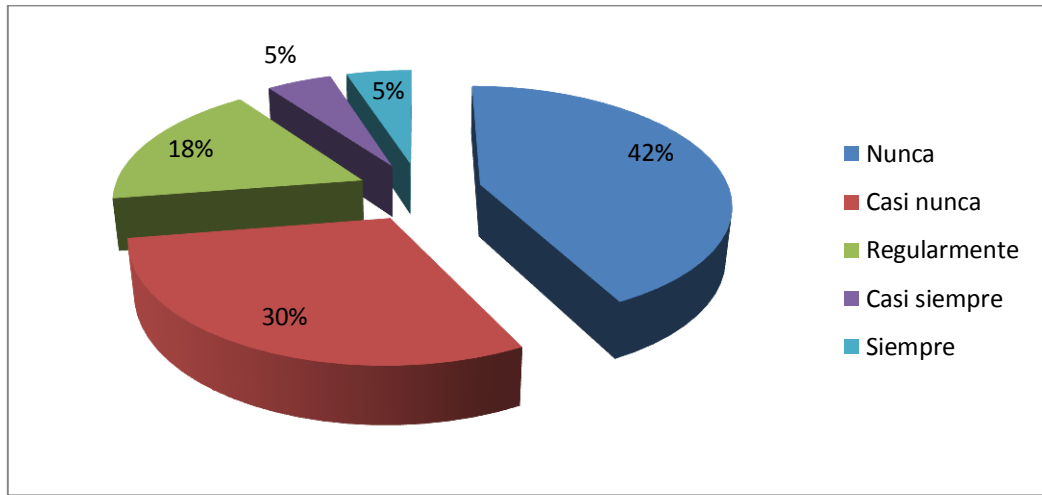
Datos Según la Respuesta a la Pregunta: El Personal de Farmacia me Recomienda Tomar Remedios Naturales.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	17	42
Casi nunca	12	30
Regularmente	7	18
Casi siempre	2	5
Siempre	2	5
Total	40	

Nota: La mayor parte de la población respondió en la casilla nunca, constituyendo el 42 % del total.

Figura 16

El Personal de Farmacia me Recomienda Tomar Remedios Naturales.



La tabla 20 nos muestra que comentar sobre sus malestares con amigos o conocidos para que no les sugieran algún medicamento cuenta con 14 marcaciones en la opción regularmente, siendo ésta la cantidad más alta, con un 35% de aceptación (Figura 17).

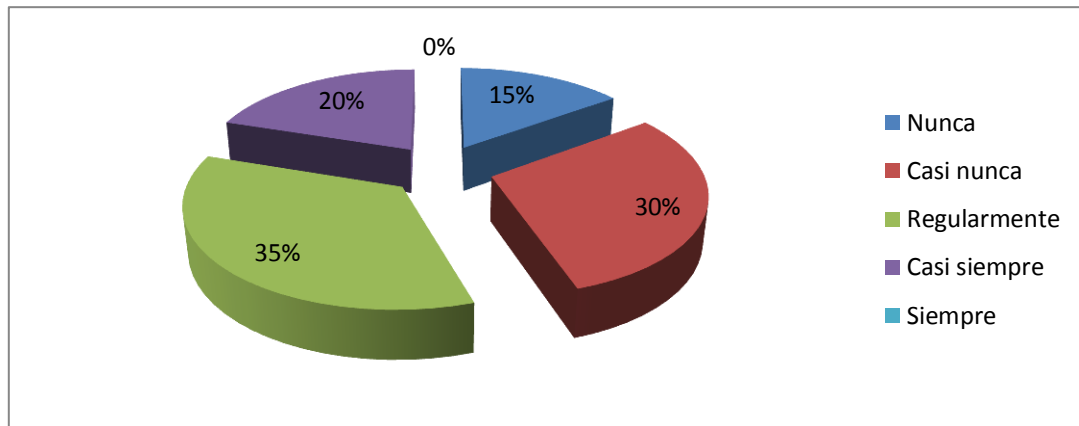
Tabla 20

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Comento Sobre mis Malestares con Amigos o Conocidos para que me Sugieran Algún Medicamento.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	6	15
Casi nunca	12	30
Regularmente	14	35
Casi siempre	8	20
Siempre	0	0
Total	40	

Figura 17

Comento Sobre mis Malestares con Amigos o Conocidos para que me Sugieran Algún Medicamento



La opción regularmente cuenta con un total de 21 marcaciones en el presente ítem, siendo ésta la respuesta con más alto puntaje.

Tabla 21

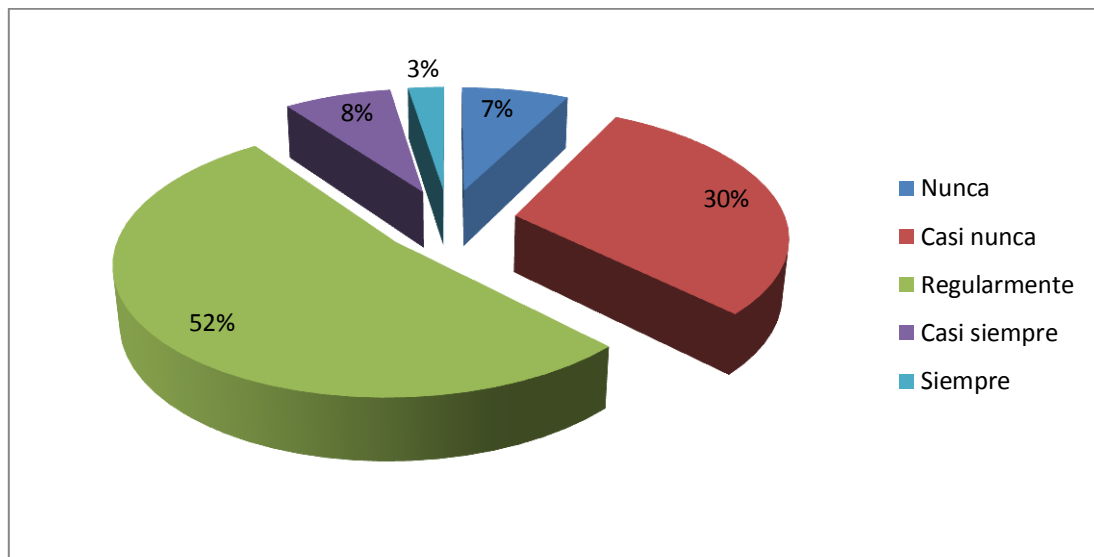
Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Pienso que los Remedios Naturales Publicitados en Medios de Comunicación no son Confiables.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	3	7
Casi nunca	12	30
Regularmente	21	52
Casi siempre	3	8
Siempre	1	3
Total	40	

El siguiente diagrama circular muestra que 52% opta por la opción regularmente.

Figura 18

Pienso que los Remedios Naturales Publicitados en Medios de Comunicación no son Confiables.



Como se puede observar en la tabla 22, una cantidad de 13 personas coinciden en que el personal de farmacia casi nunca no le aconseja sobre qué medicamentos consumir.

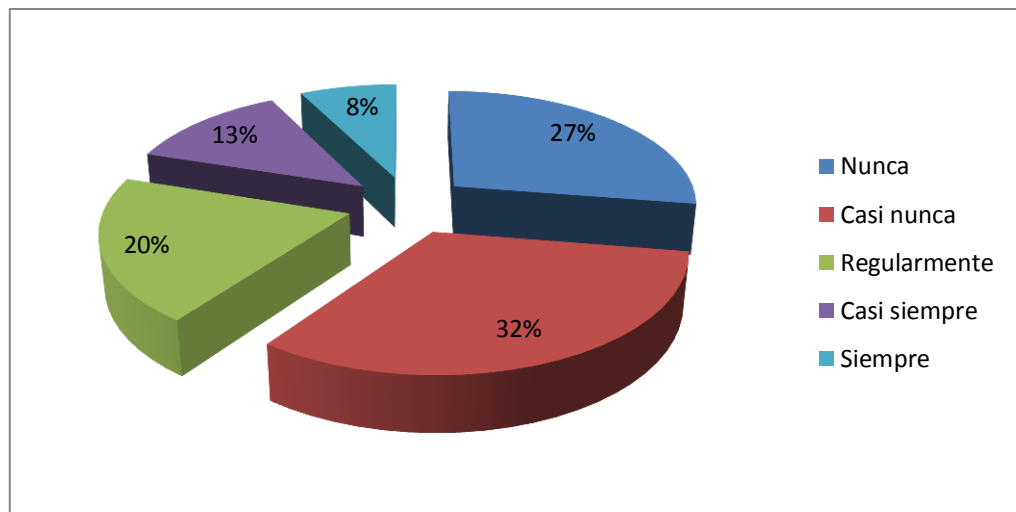
Tabla 22

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: El Personal de Farmacia no me Aconseja Sobre qué Medicamentos Tomar en caso de Presentar Malestares.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	11	27
Casi nunca	13	32
Regularmente	8	20
Casi siempre	5	13
Siempre	3	8
Total	40	

Figura 19

El Personal de Farmacia no me Aconseja Sobre qué Medicamentos Tomar en caso de Presentar Malestares.



Tal como se presenta en la tabla 23, regularmente no consumir remedios naturales que son aconsejados por amigos o conocidos es la opción que más marcaciones cuenta, con un total de 14 respuestas, tal como se ve en la figura 20, es ésta la más alta.

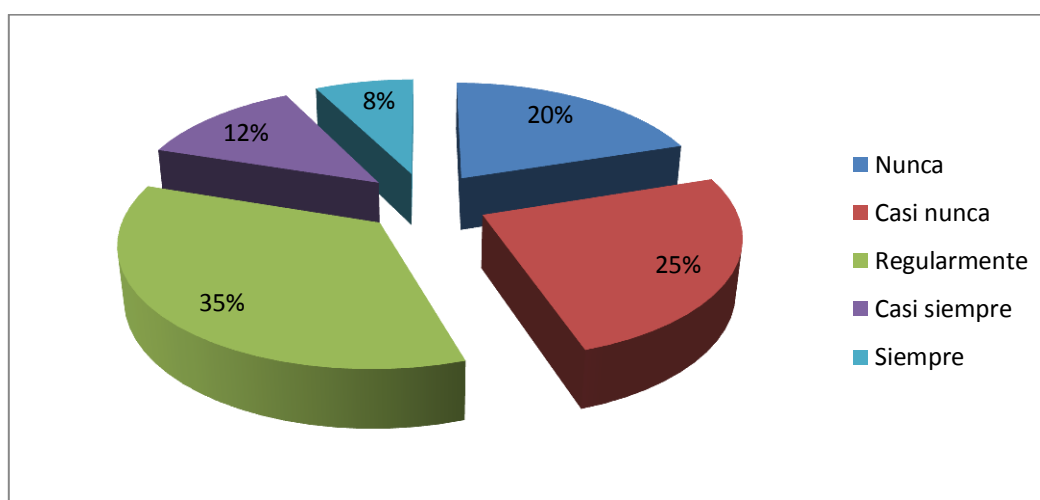
Tabla 23

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: No Consumo Remedios Naturales que son Aconsejados por Amigos o Conocidos.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	8	20
Casi nunca	10	25
Regularmente	14	35
Casi siempre	5	12
Siempre	3	8
Total	40	

Figura 20

No Consumo Remedios Naturales que son Aconsejados por Amigos o Conocidos..



Las opciones de casi nunca y regularmente son las más seleccionadas por la población, con un número de 16 y 15 en su respectivo orden cada una, en relación a la afirmación: consumo medicamentos que tienen publicidad en medios de comunicación. Así se puede apreciar en la tabla 24 y el diagrama circular de la figura 21.

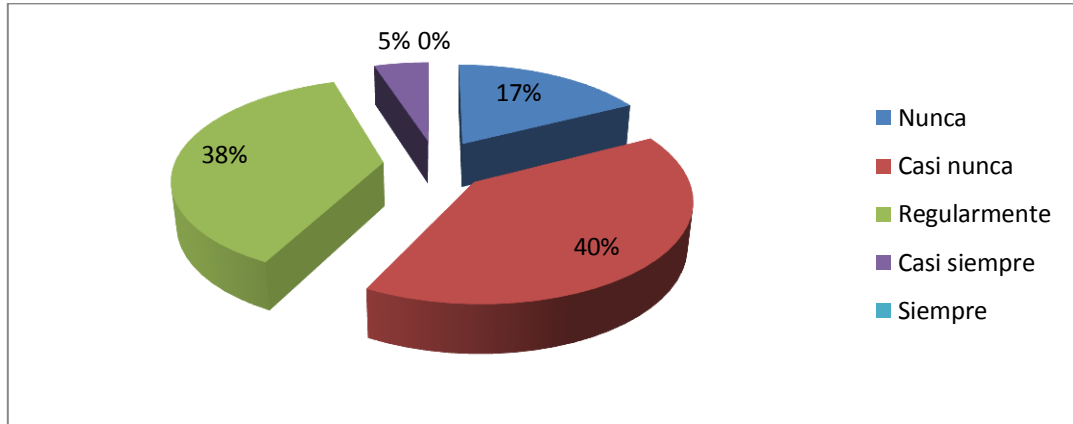
Tabla 24

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Consumo Medicamentos que Tienen Publicidad en Medios de Comunicación Cuando me Siento con Malestares.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	7	17
Casi nunca	16	40
Regularmente	15	38
Casi siempre	2	5
Siempre	0	0
Total	40	

Figura 21

Consumo Medicamentos que Tienen Publicidad en Medios de Comunicación Cuando me Siento con Malestares.



Casi nunca evito consumir remedios naturales aconsejados por un familiar es la respuesta con 16 marcaciones, siendo ésta la más alta puntuación como se puede observar en la tabla 25.

Tabla 25

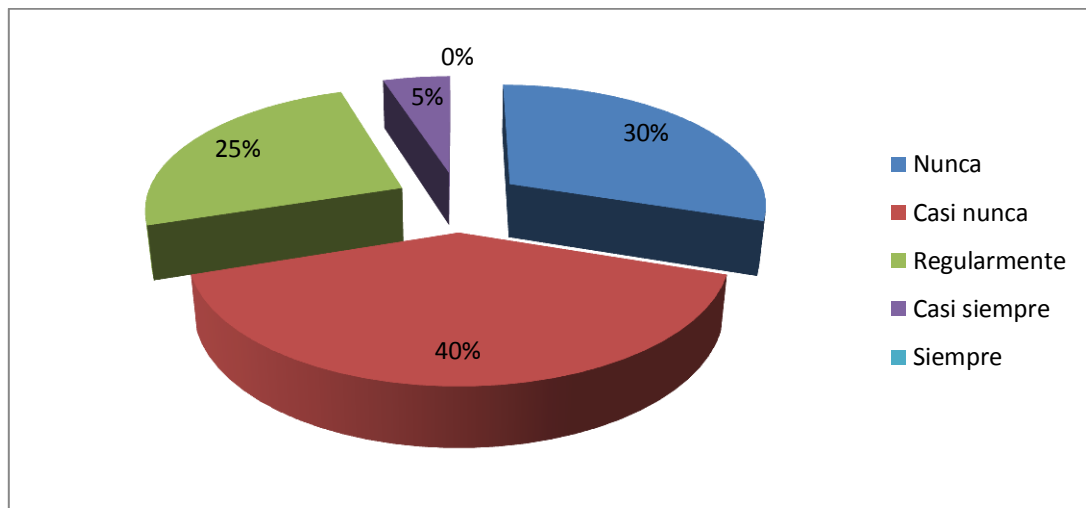
Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Evito Consumir Remedios Naturales que mi Familia me Aconseja.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	12	30
Casi nunca	16	40
Regularmente	10	25
Casi siempre	2	5
Siempre	0	0
Total	40	

Se puede observar que en la figura 22, el 44% con la opción casi nunca es la más alta.

Figura 22

Evito Consumir Remedios Naturales que mi Familia me Aconseja.



Según la tabla 26, una cantidad de 18 personas afirman que regularmente el personal de farmacia les dice qué medicamentos consumir, siendo el número más alto de marcaciones. A su vez, en la figura 23 se puede observar esta misma respuesta consta del 45%.

Tabla 26

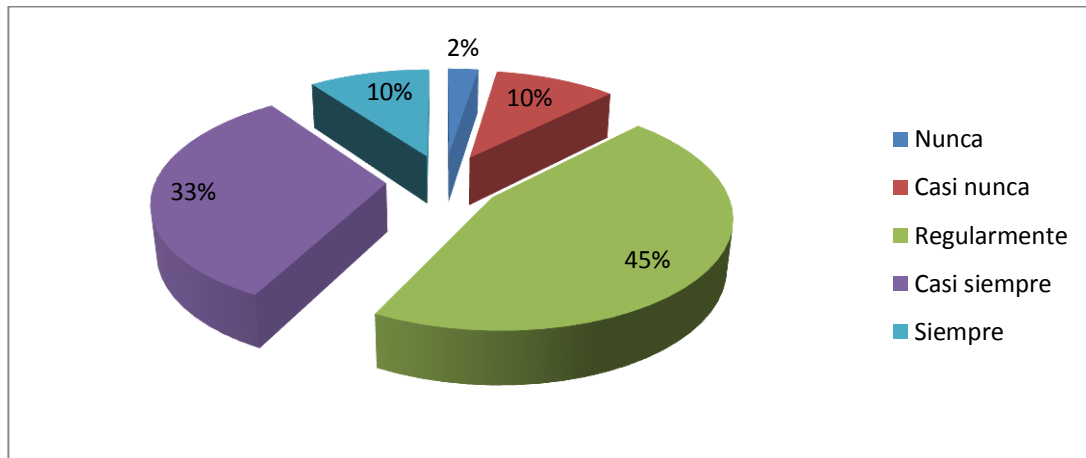
Datos Según la Respuesta a la Pregunta: El Personal de Farmacia me Dice, qué Medicamentos Tomar en Caso de que me Sienta con Algún Malestar.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	1	2

Casi nunca	4	10
Regularmente	18	45
Casi siempre	13	33
Siempre	4	10
<hr/>		
Total	40	

Figura 23

El Personal de Farmacia me Dice, qué Medicamentos Tomar en Caso de que me Sienta con Algún Malestar.



La figura 24 muestra que gran parte de la población indica que regularmente piensa que no deberían aconsejar medicamentos a amigos o conocidos, siendo la más alta puntuación, con 16 personas que indican tal afirmación, así como se ve en la tabla 27.

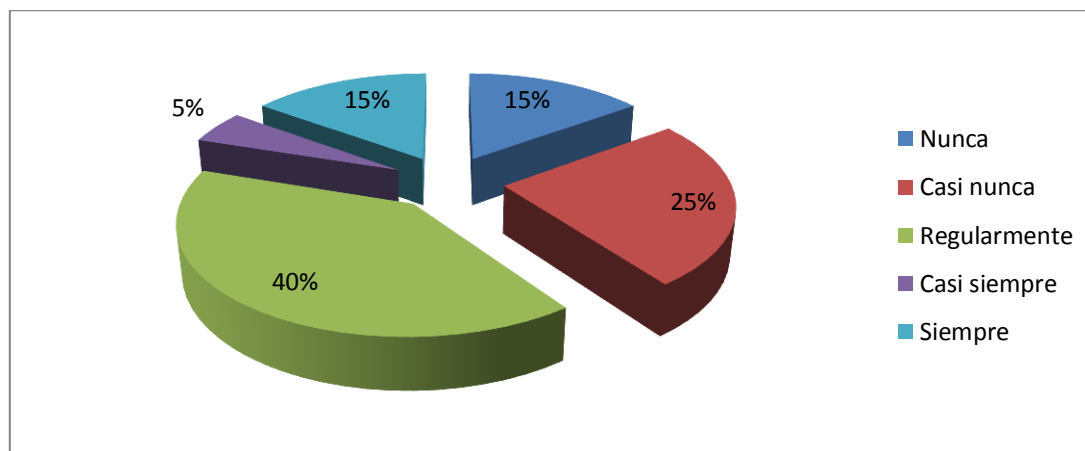
Tabla 27

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Pienso que las Personas no Deberían Aconsejar Medicamentos a sus Amigos o Personas Conocidas.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	6	15
Casi nunca	10	25
Regularmente	16	40
Casi siempre	2	5
Siempre	6	15
Total	40	

Figura 24

Pienso que las Personas no Deberían Aconsejar Medicamentos a sus Amigos o Personas Conocidas.



En la tabla 28 podemos apreciar que la respuesta regularmente es aceptada por 17 personas revelan que consumen medicamentos que su familia les aconseja.

Estos datos significan el 43% de la muestra, tal como se puede observar en la figura 25.

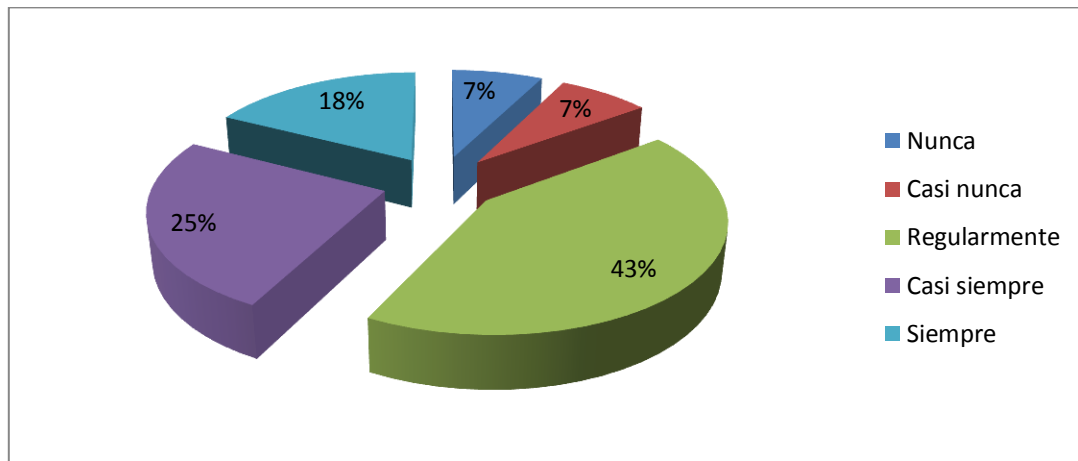
Tabla 28

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Tomo Medicamentos que mi Familia me Aconseja Porque a Ellos les Mejoró en un Caso Parecido.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	3	7
Casi nunca	3	7
Regularmente	17	43
Casi siempre	10	25
Siempre	7	18
Total	40	

Figura 25

Tomo Medicamentos que mi Familia me Aconseja Porque a Ellos les Mejoró en un Caso Parecido.



Regularmente pienso que el personal de farmacia no debe aconsejar remedios naturales es la opción con mayor aceptación por parte de la población con un puntaje de 13, siendo ésta la más alta, como se puede observar en la tabla 29 y figura 26.

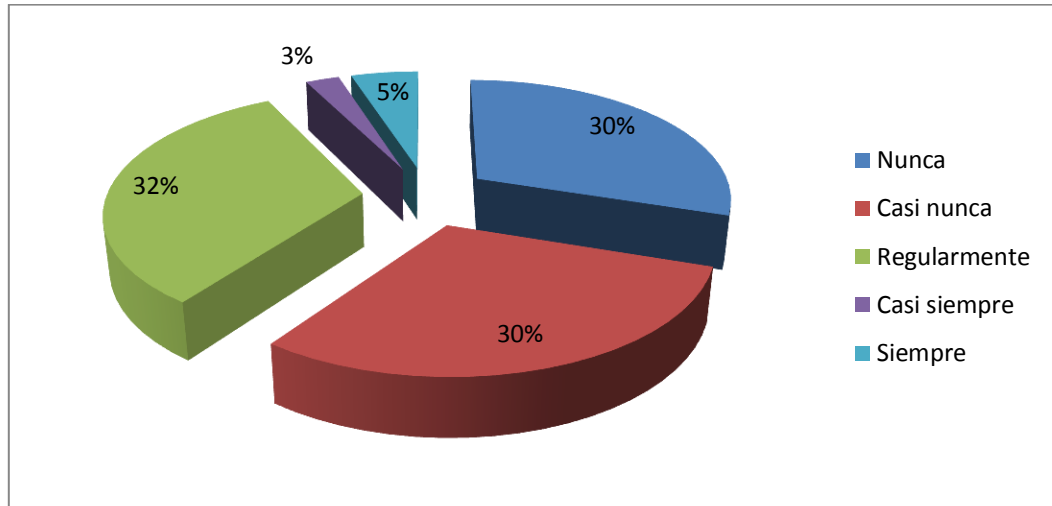
Tabla 29

Datos Según la Respuesta a la Pregunta: Pienso que el Personal de Farmacia no Debe Aconsejar Remedios Naturales.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	12	30
Casi nunca	12	30
Regularmente	13	32
Casi siempre	1	3
Siempre	2	5
Total	40	

Figura 26

Pienso que el Personal de Farmacia no Debe Aconsejar Remedios Naturales.



Nota: Existe una similitud en porcentajes entre las opciones casi nunca y nunca.

Para una explicación más detallada, en la tabla 30 se realiza una agrupación de las respuestas por ítems, según las dimensiones de la variable influencia social.

Es decir que; los valores de los ítems 1, 4, 7, 11, 20 y 23 del cuestionario aplicado destinados a evaluar la influencia social familiar una vez convertidos a positivos, fueron agrupados en su totalidad para una mejor comprensión.

Tabla 30

Datos Según Dimensiones de Variable: Influencia Social Familiar

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	6	2
Casi nunca	14	6
Regularmente	71	30

Casi siempre	89	37
Siempre	60	25
Total	240	

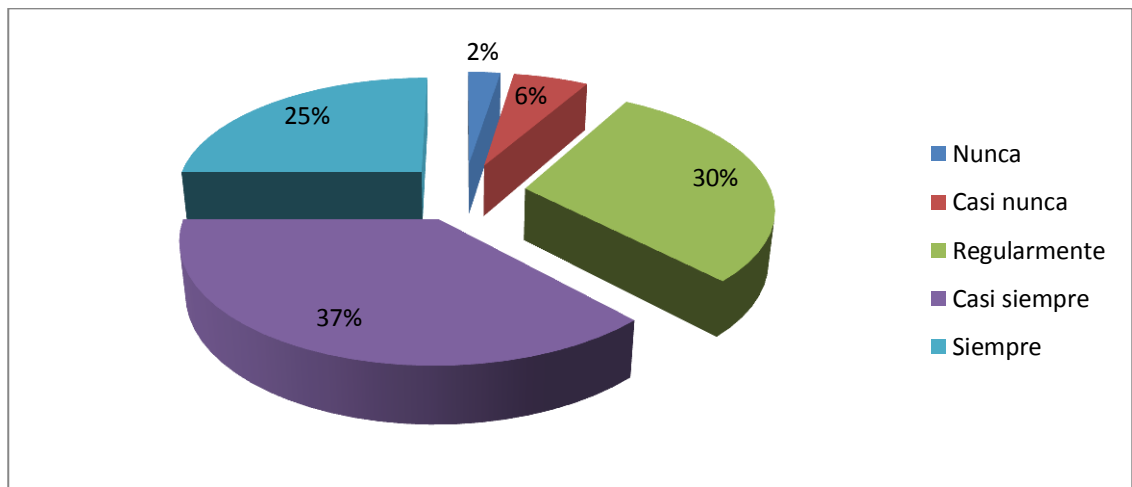
Nota: Las opciones casi siempre, regularmente y siempre tienen una mayor aceptación.

Como podemos observar, los datos muestran que las respuestas afirmativas cuentan con una mayor cantidad de aceptación, siendo que las opciones casi siempre y siempre sumadas equivalen al más del 60%.

Estos datos los podemos verificar con mayor claridad en la figura 27, en donde la opción casi siempre cuenta con el 37% de aceptación y la respuesta siempre, tiene el 25% de marcaciones.

Figura 27

Cuadro Según Dimensiones de Variable: Influencia Social Familiar



De la misma manera. 6 de los ítems presentes en el cuestionario dirigidos a evaluar las influencias sociales por amigos o conocidos aplicados a 40 personas muestran que; tal como se observa en la tabla 31, la selección más alta corresponde a la opción regularmente, con 88 marcaciones en ésta opción.

Tabla 31

Datos Según Dimensiones de Variable: Influencia Social por Amigos o Conocidos

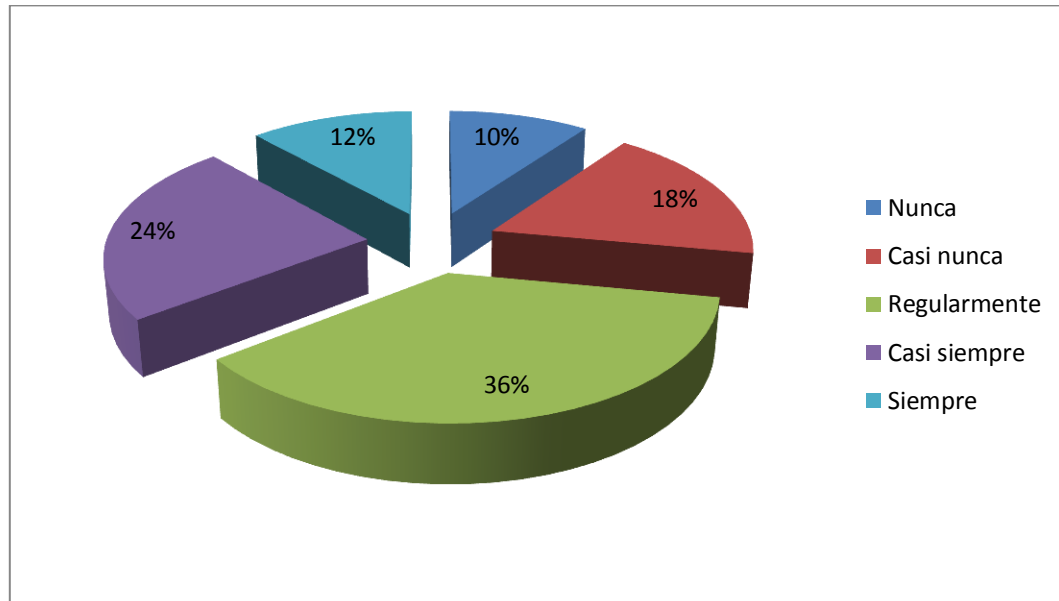
Respuestas	Cantidad	%
Nunca	24	10
Casi nunca	43	18
Regularmente	88	36
Casi siempre	57	24
Siempre	28	12
Total	240	

Nota: La opción regularmente cuenta con una mayor aceptación

Estos mismos datos pueden ser observar en la figura 28, demostrando claramente que un 36% de la población regularmente recibe influencia social por amigos o conocidos, seguida de 24% de la opción casi siempre.

Figura 28

Cuadro Según Dimensiones de Variable: Influencia Social por Amigos o Conocidos



Así como en los anteriores casos, la dimensión de la variable influencia social que corresponde a la referente al personal de farmacia, evaluados por los ítems 2, 6, 14, 17, 21 y 24 y que agrupados se detallada en la tabla 32.

Estos resultados nos muestran que la opción regularmente cuenta con 76 marcaciones siendo ésta la más alta, seguida de casi siempre con 64, denotando una clara tendencia a la influencia social por el personal de farmacia a la población en el momento de recurrir a la automedicación.

Mismos datos, pueden ser observados en la figura 29, indicando que el 32% de la población muestral opta por la opción casi siempre, seguida del 27% la cual corresponde a la opción casi siempre y un 17% en la respuesta siempre.

Estas respuestas corresponden a afirmaciones de tipo positiva en torno a la influencia social que presenta el personal de farmacia.

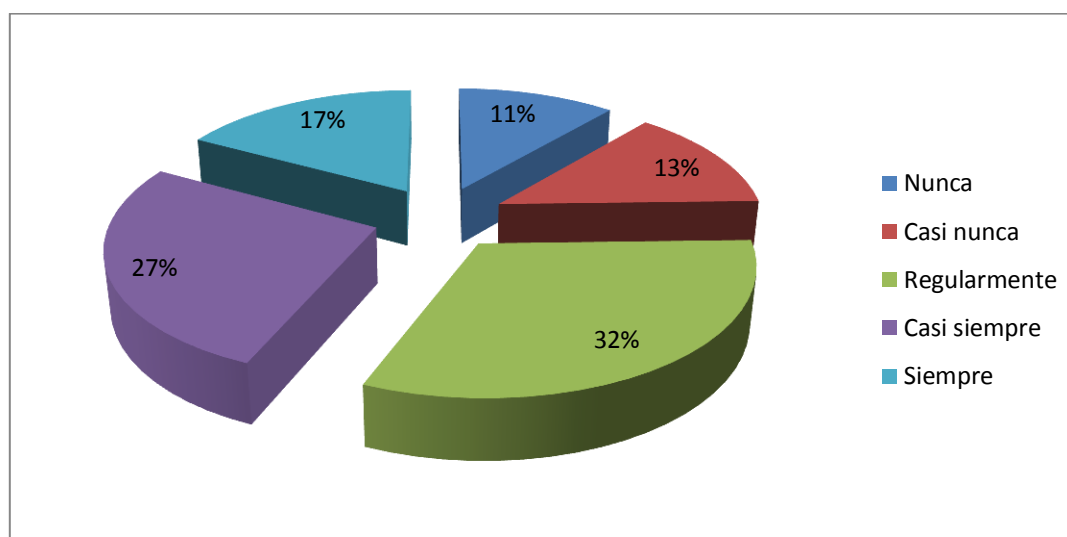
Tabla 32

Datos Según Dimensiones de Variable: Influencia Social por Personal de Farmacia.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	27	11
Casi nunca	32	13
Regularmente	76	32
Casi siempre	64	27
Siempre	41	17
Total	240	

Figura 29

Cuadro Según Dimensiones de Variable: Influencia Social por Personal de Farmacia.



Nota: las respuestas positivas casi siempre y siempre suman un 44% de aceptación.

Como en las explicaciones anteriores, los ítems destinados a evaluar una dimensión de la variable son agrupados y transformados a positivos, para una mejor comprensión; los ítems 3, 8, 10, 13, 16 y 19 fueron destinados a evaluar la dimensión influencia social por medios de comunicación, que en la tabla 33 y figura 30, se puede observar que 95 de las 240 respuestas corresponden a la opción regularmente, seguidas por casi nunca con 58 marcaciones, siendo éstas, las con mayor aceptación por parte de la población.

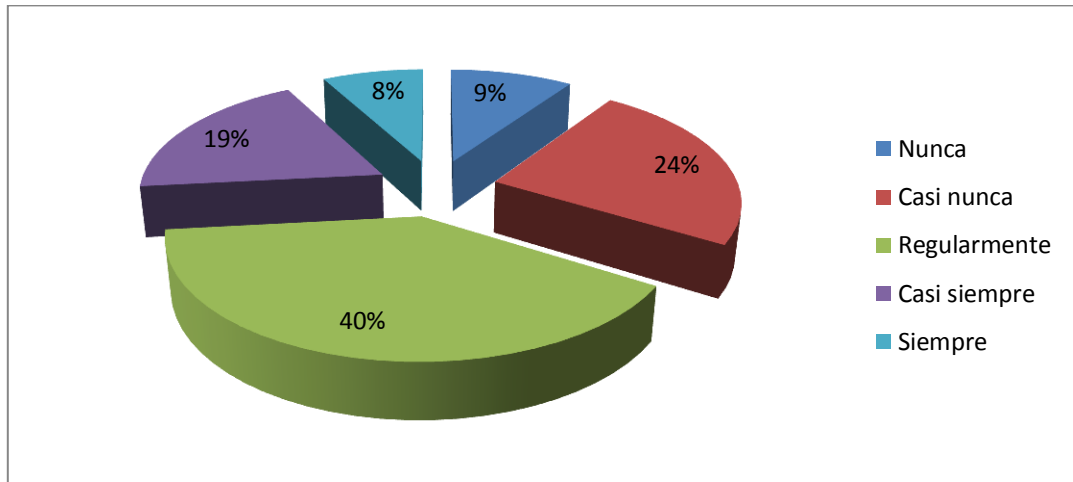
Tabla 33

Datos Según Dimensiones de Variable: Influencia Social por Medios de Comunicación.

Respuestas	Cantidad	%
Nunca	23	9
Casi nunca	58	24
Regularmente	95	40
Casi siempre	45	19
Siempre	19	8
Total	240	

Figura 30

Cuadro Según Dimensiones de Variable: Influencia Social por Medios de Comunicación.



Una vez obtenidos los datos por dimensiones se realiza la sumatoria de los valores positivos de cada ítem del cuestionario. Para este ejercicio se optó por un nivel de medición por intervalo de -2 a +2, en lugar de 1 al 5, para una mayor comodidad, ya que en metodología de la investigación el autor refiere que “simplemente se ajusta el marco referencial; pero el rango se mantiene y las categorías continúan siendo cinco” (Hernández, et al., 2010, P.251)

Gracias a estos datos se realiza un análisis comparativo entre las mismas y se concluye que la puntuación más alta corresponde a la influencia social familiar con 209 puntos, seguidas por la influencia social por el personal de farmacia con 146.

Es necesario remarcar que la dimensión con menor puntaje dentro de los resultados del cuestionario pertenece a medios de comunicación, con un puntaje de 83 de los 551 puntos contabilizados gracias a la aplicación del cuestionario A.I.S.

Tabla 34

Influencia Social que Más se Presenta en Automedicación.

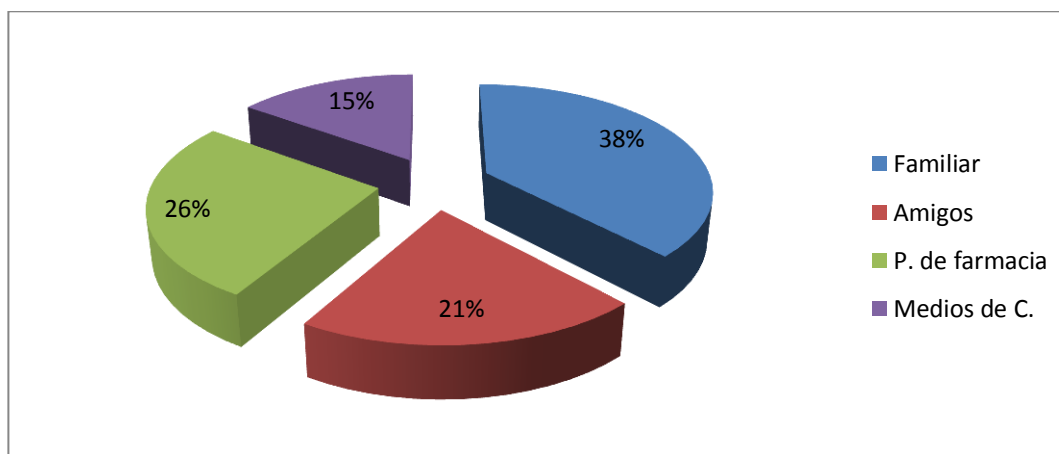
Dimensiones	Cantidad	%
Familiar	209	38
Amigos	113	21
Personal de farmacia	146	26
Medios de comunicación	83	15
Total	551	

Nota: La más alta puntuación corresponde a la influencia social familiar.

A su vez podemos contemplar estos mismos datos gracias al diagrama circular de la figura 31 en donde podemos observar que el 38% de la influencia social presente en muestra poblacional proviene de la familia, seguida del 21% que corresponde a amigos o conocidos.

Figura 31

Influencia Social que Más se Presenta en la Automedicación.



Como siguiente paso, se obtuvo los valores de correlación por dimensiones.

Siguiendo la referencia de Hernández, Fernández y Baptista (2010); cuyos parámetros expuestos en metodología de la investigación para el nivel de significancia es

“Si s o P es menor del valor 0.05 se dice que el coeficiente es *significativo* en el nivel de 0.05 (95% en que la correlación es verdadera y 5% de probabilidad de error). Si es menor a 0.01 el coeficiente es *significativo* a nivel de 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y un 1% de probabilidad de error)”. (Hernández, et al., 2010, P.312).

Con esta referencia podremos llegar a conocer uno de los objetivos específicos, que es, la de identificar la relación entre automedicación e influencia social familiar; que gracias al análisis estadístico realizado en el programa S.P.S.S. podemos apreciar en la tabla 35 un nivel de significancia del mismo, siendo este su valor de 0.15 en relación a esta dimensión de la variable.

Tabla 35

Correlación por dimensión Automedicación e Influencia social familiar

		VARIAUTOMED	DIMFAMI
VARIAUTOME D	Correlación de Pearson	1	,230
	Sig. (bilateral)		,153
	N	40	40
DIMFAMI	Correlación de Pearson	,230	1
	Sig. (bilateral)	,153	
	N	40	40

Nota: El nivel de significancia es mayor a 0.05

Como este resultado es superior a 0.05, podemos inferir que gracias a los datos obtenidos no existe correlación entre la variable automedicación y la dimensión influencia social familiar.

Pese a que los resultados no cuentan con el nivel de significancia requeridos para afirmar una correlación, es importante tomar en cuenta que, con referencia a la dimensión de la variable influencia social familiar, existieron repercusiones sobre el tema; comentarios como:

“Ah... mi mamá me sabe dar mate de manzanilla o trimate y si no pasaba el dolor, sabe ir a la farmacia por paracetamol o ibuprofeno”.

“Mis papás siempre tienen pastillas y pomadas en la casa en caso de dolores de cabeza o resfríos”.

“Mi abuelita siempre me daba no sé qué cosas en una taza, bien agrio, pero me sabe hacer bien, las abuelitas saben”.

De la misma forma, se aplica misma acción a la dimensión de la variable influencia social por parte del personal de farmacia y nos da un resultado de nivel de significancia de 0.98 el cual significa que se no tiene correlación entre esta dimensión y la variable automedicación. Tal como se ve en la tabla 36.

Tabla 36

Correlación entre automedicación e influencia social por el personal de farmacia

		VARIAUTOMED	DIMFARM
VARIAUTOMED	Correlación de Pearson	1	-,003
	Sig. (bilateral)		,987
	N	40	40
DIMFARM	Correlación de Pearson	-,003	1
	Sig. (bilateral)	,987	
	N	40	40

Nota: el *s* o *P* es de 0.987 que es mayor a 0.05

A diferencia de las recomendaciones que recibían de familiares, las personas de la muestra poblacional, mencionaron que suelen ir a la farmacia por medicamentos ya recomendados o que ya sabían cuáles eran los efectos. Eh ahí un dato curioso, cuando relataban sus experiencias, como por ejemplo las señoritas Clara y Rosa (Nombres ficticios con el fin de respetar el anonimato de la población muestral) las cuales mencionan que:

“-Sé ir a la farmacia, pero no sabe haber lo que estaba buscando y me preguntaba qué era lo que tenía y le sé contar; me sabe decir, éste otro es igual, solo cambia la fábrica.

-Si... saben ayudar, sé tener alergias y me sabe decir, esto toma, unos tres días y ya, ya se estar mejor.

-Sé contarle que a veces ya no me calma las pastillas que sé tomar y me sabe dar otro un poco más fuerte”.

Al realizar la misma operación con la dimensión influencia social por medios de comunicación, en la tabla 37 podemos ver que se obtuvo un resultado de 0.44, siendo este mayor 0.05 requerido para obtener un coeficiente significativo, por lo tanto, esta dimensión de la variable no tiene correlación con la automedicación.

Tabla 37

Correlación entre automedicación e influencia social por medios de comunicación

		VARIAUTOMED	DIMEDCOM
VARIAUTOMED	Correlación de Pearson	1	-,124
	Sig. (bilateral)		,444
	N	40	40
DIMEDCOM	Correlación de Pearson	-,124	1
	Sig. (bilateral)	,444	
	N	40	40

Nota: El nivel de significancia de la dimensión de variable es mayor a 0.05.

Aunque de la misma manera que las otras dimensiones, no llegan al nivel de significancia requerido, surgieron datos y comentarios diferentes a los demás, referidos a comerciales de medicamentos, tal como como mencionaron Gabriel, Sonia, Roberto y Magui (Nombres ficticios con el fin de respetar el anonimato de la población muestral) en cuya conversación sobre el tema indican lo siguiente:

- “-Igual nomas es, este otro es mejor.
- A mí me ha funcionado, rápido sabe quitarme el dolor.
- Se ver en YouTube que mejor es comer sano, así para no estar tomando muchos medicamentos que después te pueden hacer peor.
- Yo he visto en el face que sólo le ponen unas cositas más a los medicamentos que se venden normal para cobrar más caro, al final, lo mismo nomas son”.

Dada la cantidad de información que existe en el internet, al parecer, los comentarios suelen ser un poco más reflexivos cuando surge una discusión de este tipo, así como también, un compartimiento de experiencias personales que sólo se dan en raras ocasiones.

Así también, en la tabla 38 podemos observar que el nivel de significancia es mayor al 0.05 requerido y por lo tanto tampoco tiene correlación con la automedicación.

Tabla 38

Correlación entre automedicación e influencia por amigos o conocidos

		VARIAUTOMED	DIMAMIG
VARIAUTOMED	Correlación de Pearson	1	,121
	Sig. (bilateral)		,459
	N	40	40
DIMAMIG	Correlación de Pearson	,121	1
	Sig. (bilateral)	,459	
	N	40	40

Nota: Nivel de significancia mayor a 0.05.

Aunque el nivel de significancia tampoco llega al 0.05 requerido, es importante mencionar que hubo una diferencia de experiencias entre jóvenes y personas adultos mayores. Por parte de la población más joven surgen comentarios como de Ronald y Ana (Nombres también ficticios con el fin de respetar el anonimato de la población muestral):

“-No me gusta contar sobre mis problemas a mis amigos.

-Cuando estoy mal, a mis papás nomás le se contar, saben decir, esto toma, yo ya nomás se decir, pero prefiero que me digan mis papás”.

En cambio, las personas de mayor edad como las señoras Marcela, Petronila y Asunta (Nombres ficticios con el fin de respetar el anonimato) que tienen otra perspectiva haciendo comentarios como:

“-Tengo un amigo, es médico y a él le se preguntar cuando se estar mal.

-Mi amiga es enfermera, sabe venir a revisarme y me sabe decir, esto vas a tomar.

-Mi hijo es doctor, él me atiende”

Es relevante tomar en cuenta que cuando surge el tema de quien los ayuda en caso de enfermedades o dolencias, se crea una competencia de quien tiene mejor contacto con algún personal de salud y no mencionan la medicina tradicional.

Pero se debe acotar que, cuando las personas adultas entablan una conversación sobre sus malestares, dolores o problemas de salud, surge la el tema de remedios caseros, tales como mates, pomadas, hierbas, hasta referencias de médicos brujos o yatiris que conocen y que les dejó una buena impresión para tenerlos de referencia.

Para una debida comprensión de resultados, Hernández, Fernández y Baptista (2010) proporcionan el nivel de medición de las variables, intervalos o razón en donde el coeficiente “r” de Pearson puede variar de -1.00 a +1.00 donde:

- 1.00 = Correlación negativa perfecta (“A mayor X, menor Y”, de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante.)
Esto también se aplica “a menor X, mayor Y”
- 0.90 = Correlación negativa muy fuerte.
- 0.75 = Correlación negativa considerable.
- 0.50 = Correlación negativa media.
- 0.25 = Correlación negativa débil.
- 0.10 = Correlación negativa muy débil.
- 0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.
- +0.10 = Correlación positiva muy débil.
- +0.25 = Correlación positiva débil.
- +0.50 = Correlación positiva media.
- +0.75 = Correlación positiva considerable.
- +0.90 = Correlación positiva muy fuerte.

+1.00 = Correlación positiva perfecta (“A mayor X, mayor Y” o “a menor X, menor Y”, de manera proporcional. Cada vez que X aumenta, Y aumenta siempre una cantidad constante.) (Hernández, et al., 2010, P.312).

Al realizar el procedimiento ejecutado por el programa estadístico S.P.S.S. reporta es o no significativo de la siguiente tabla.

Tabla 39

Correlación entre Influencia social y la automedicación

		VARIAUTOMED	ALLDIM
VARIAUTOMED	Correlación de Pearson	1	,115
	Sig. (bilateral)		,482
	N	40	40
ALLDIM	Correlación de Pearson	,115	1
	Sig. (bilateral)	,482	
	N	40	40

Nota: El valor de *s* o *P* es mayor al 0.05 requerido para la validación de correlación.

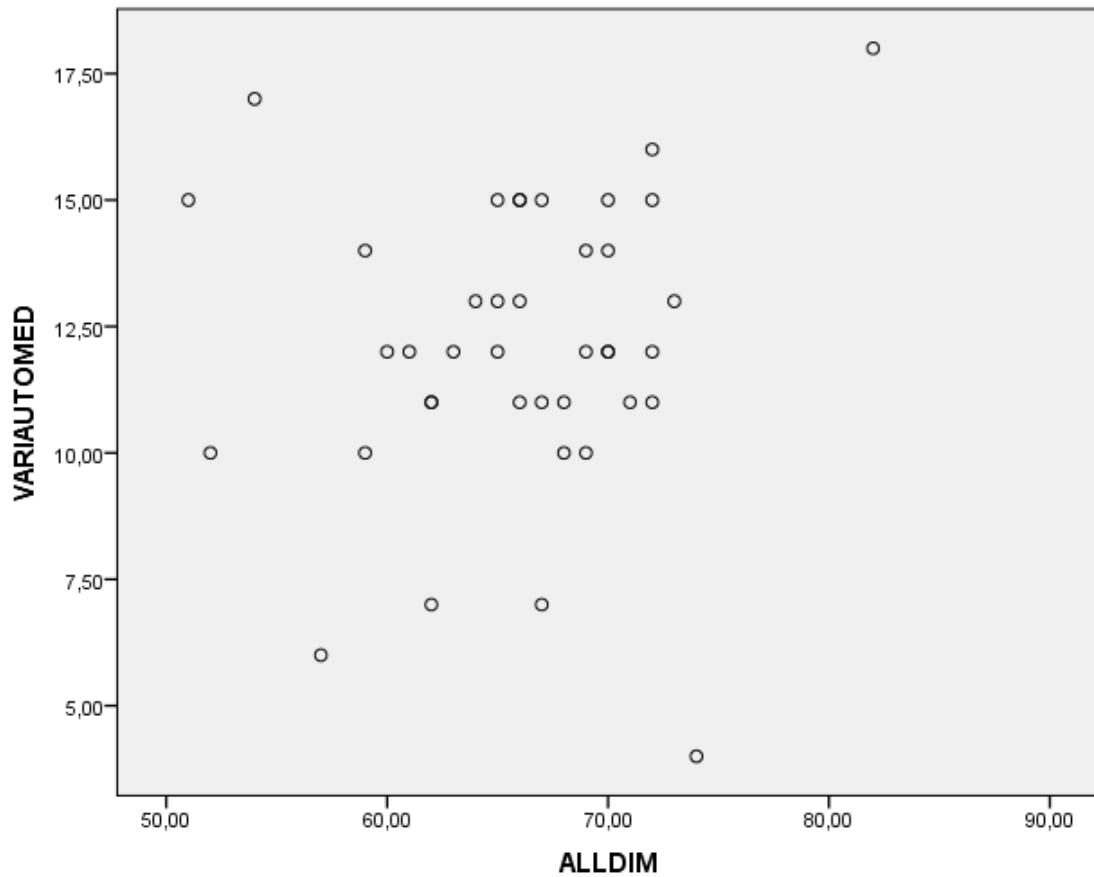
En este caso se observa que el coeficiente de correlación “r” de Pearson es de 0.115, es decir que existe una correlación positiva muy débil. Sin embargo, el valor de significancia bilateral es de 0.482 que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación entre ambas variables de análisis.

En conclusión, no existe una correlación entre la variable influencia social y la variable automedicación, aceptando de esta forma la hipótesis nula de la presente investigación.

Como un agregando al resultado obtenido, podemos ver en el diagrama de dispersión en la figura 32 que existe una tendencia ascendente positiva. No obstante no se encuentran muy unidas a la línea de dispersión, es decir que aunque aparentemente siguen a una línea, estas van algo dispersas de la línea ascendente.

Figura 32

Diagrama de Dispersión Para Correlación Entre Influencia Social y la Automedicación



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Con relación a la dimensión Influencia social familiar y la automedicación se obtuvo un nivel de significancia de 0.153 que es mayor a 0.05 cuya interpretación nos permite afirmar que no existe relación entre la variable automedicación y la dimensión influencia social familiar.

Así también en la tabla 36 podemos observar que el nivel de significancia es de 0.987, lo cual indica que no existe relación entre la automedicación y la dimensión influencia social por el personal de farmacia.

Observando la tabla 37 referido a la correlación entre automedicación y la dimensión influencia social por medios de comunicación se obtuvo un nivel de significancia de 0.444 que puede ser interpretado como la inexistencia en la relación entre la variable automedicación y una dimensión de la variable influencia social. Cabe mencionar que algunas de las personas pertenecientes a la comunidad parroquial, recuerda comerciales, que en su mayoría son de mates, ungüentos y antigripales a los cuales en alguna ocasión suelen recurrir.

En la tabla 38 podemos observar la cifra 0.459 del nivel de significancia, que nos indica que no existe correlación entre la variable automedicación y la dimensión influencia social por amigos o conocidos.

Cabe resaltar que con relación a esta dimensión existe poca comunicación relacionada al tema, por lo cual podemos inferir que no acostumbran hablar de problemas de salud con amistades.

Finalmente como se mencionó anteriormente, el coeficiente de correlación “r” de Pearson es de 0.115, es decir que existe una correlación positiva muy débil.

Sin embargo, el valor de significancia bilateral es de 0.482, cantidad que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación entre las variables automedicación e influencia social.

Aceptando de este modo la hipótesis nula de la presente investigación, la cual indica que la automedicación no tiene correlación con la influencia social.

Sin embargo, un dato curioso de la investigación, nos muestra que aunque no haya una correlación entre influencia social y la práctica de la automedicación; existe una presencia muy alta de influencia social familiar relacionado a la automedicación, como lo detalla la tabla 34, donde el 38% de las personas afirma recibir cierta influencia de parte de familiares con el fin de recurrir a la automedicación.

Aunque los resultados por dimensión no llegan al 0.05 esperado, es el que cuenta con una mayor aproximación y con un alto índice de respuestas positivas que afirman la presencia de influencia social familiar como se ve en la tabla 30.

Con el fin de enriquecer los datos obtenidos, es importante resaltar que como información adicional, muchas personas luego de resolver el cuestionario, mencionaron que se les vino a la mente experiencias relacionadas al tema, indicando que muchas veces en caso de enfermedad al primer recurso que recurren ellos y sus familiares es a la medicina natural, como mates o infusión de hierbas y que si los dolores persistían, solicitaban información al personal de farmacia.

No obstante, también mencionan que cuando sufren accidentes y los problemas son complicados o graves, si recurren al hospital más cercano, sucede lo mismo con problemas dentales, con la diferencia de que si las molestias suceden en horarios donde no hay atención, suelen acudir a la farmacia por un calmante de dolor, hasta que puedan ser atendidos por un profesional en odontología.

Es decir que; frente a la presencia de una enfermedad o dolencia según el nivel de gravedad, las personas recurren a la medicina natural por decisión propia y según sus conocimientos; pero si el problema se agrava, recurren a los servicios del sistema de salud, sean públicos o privados.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

La presente investigación nos proporciona pautas a seguir investigando sobre las causas y razones específicas por la cuales muchas de las personas toman la decisión de auto medicarse, muchas de ellas conscientes de que es una práctica que pone en riesgo su salud.

Tomando en cuenta la existencia de una fuerte presencia de influencia social por parte de la familia con relación al tema de salud y consumo de medicamentos sin una prescripción de un profesional de la salud autorizado.

Es del mismo modo aconsejable que se realicen programas de prevención e información sobre el uso de medicina natural, ya que como se lo había mencionado anteriormente, las personas no acostumbran ver a la medicina natural como medicamentos que les pueda causar algún daño posterior, si no como parte de algún paliativo para sus dolencias o malestares.

De este modo, con una perspectiva más amplia, tomando en cuenta la medicina natural y la convencional, será posible proponer programas preventivos contra el excesivo uso de medicamentos sin prescripción médica, o que al menos se tenga un registro de los medicamentos que las personas consumen, sean estos provenientes de la medicina científica o la medicina natural regulada por en el país.

BIBLIOGRAFÍA

- Aranaz, J., & Vitaller, J. (2007). Riesgos de la seguridad del paciente. *Revista de calidad Asistencial*, 270-271.
- Asamblea Legislativa Plurinacional. (2013). *Ley No 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana*. Gaseta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Baos, V. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Sistema Nacional de Salud*, 147 - 152.
- Carabias M., F. (2011). *Automedicación en universitarios*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Deber, E. (05 de Septiembre de 2020). Venta ilegal de medicamentos para el Covid-19 pone en riezgo la salud. pág. 4.
- Dias, N., Payan , M., & Pérez , A. (2014). Aproximación psicológica al comportamiento de la automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*.
- Elvir, M. (2008). La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. *portalesmedicos.com*, 5.
- Fajardo Z., A., Méndez , C., Hernández N., J., Molina , L., Tarazona, A., Nossa, C., . . . Ramirez, N. (2013). *La automedicación de antibioticos, un problema de salud pública*. Obtenido de [http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO 120-5 5 5220 1 3000200008&1ng=es&nnn=iso](http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO120-55522013000200008&lng=es&nnn=iso)

- Figueiras, A., Camaño, F., & Gestald, O. (2000). Factores sociodemográficos relacionados a la automedicación en España.
- González, A., Mendibil, C., Gutierrez, M., & Blanco, A. (03 de Octubre de 2006). Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. *Gacetamédica de Bilbao*, págs. 54-57.
- Haynes, R., Taylor, D., & Sackett, D. (1979). *Compliance in Health Care Baltimore*. Johns Hopkins University.
- Hernández Samplieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2010). *Metodología de la investigación* (Vol. 5ta). Mc Graw Hill.
- Hernández, R. M. (Junio de 2010). Efectos de la disponibilidad del modelo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12.
- Honorable Congreso Nacional. (1996, 17 de Diciembre). *Ley No 1737*. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional.
- James, H., Handu, S., Al Khaja, K., Otoom, S., & Sequeira, R. (2006). Evaluación del conocimiento sobre la práctica de la automedicación en los estudiantes de los primeros años de medicina. *Principios de la Medicina Práctica*.
- Javier, B. C. (2017). *Influencia de los medios sociales digitales en el consumo. La función prescriptiva de los medios sociales en la decisión de compra de productos*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

- Labing, C., Zantow, K., & Peterson, T. (2005). Factores que afectan los hábitos de estudiantes de medicina. *Am Coll.*
- Martin, M., Tuset, M., Codina, C., & Ribas, J. (2002). *Importancia de la patología secundaria a medicamentos*. Informe del Sistema Nacional de Salud.
- Méndez, D., & Ticlla, M. (2017). *Automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Privada en San Juan de Lurigancho*. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora.
- Ministerio, d. (2020). *Prevención de enfermedades*. La Paz.
- Morillejo Enrique, Pozo Muñoz Carmen. (2001). Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 273 - 294.
- Moya, S. (2012). *Prevalencia de Automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago*. Santiago: Universidad de Chile - Facultad de ciencias químicas y farmacéuticas.
- OMS. (1985). *Criterios éticos para la promoción de medicamentos seguros y su uso apropiado*.
- OMS. (11 de 03 de 2020). *Alocución de apertura del director general de la OMS*.
Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

- OMS, G. (2002). *Promoción del uso racional de medicamentos*.
- OPS. (2020). *Vigilancia posterior a la autorización de productos médicos durante una emergencia pandémica*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52513/OPSHSSMTCOVID-19200026_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Papalia, D., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2005). *Desarrollo Humano* (Novena Edición ed.). (H. McGraw, Ed., & M. E. Ortiz , Trad.) México D.F.: The McGraw-Hill Companies.
- Portell Mariona, Riba Dollors, Bayés Ramón. (1997). La definición de riesgo: Implicaciones para su reduicción. *Revista de Psicología de la Salud*.
- Schiffman Leon G., Kanuk Leslie L. (1997). *Estudio al comportamiento del consumidor*. Bogota.
- Suárez, E. C. (1995). *Introducción a la Psicología Social*. (U. S.A., Ed.) Madrid.
- Tejedor, N., Zafra, E., Sanchez del Vizo, Y., López Munóz, A., Vidal, C., & López, C. (1995). *Trastornos comunes de Salud en atención primaria*.
- Tello, C., Armas, G., Robles, O., & Mendieta , Y. (2016). *Relación de los factores sociales, económicos y culturales con automedicación en pobladores de Chimbote*. Chimbote - Perú: Universidad San Pedro - Dirección General de Investigación.

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO AUTOMEDICACIÓN E INFLUENCIA SOCIAL

INSTRUMENTO:

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
CUESTIONARIO
A.I.S.**

Datos de identificación

Sexo:

Edad:

Fecha:

Objetivo de instrumento: El siguiente instrumento tiene como finalidad conocer las fuentes de información a la que recurren en caso de tener malestares que afecten su salud.

Instrucciones: Marca la casilla que está más cercana a tu opinión de las siguientes afirmaciones o preguntas, bajo la siguiente clasificación: nunca, casi nunca, Regularmente, casi siempre y siempre.

No	ITEM	NUNCA	CASI NUNCA	REGULARMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Consulta con un familiar sobre algún medicamento que me pueda ayudar cuando me siento mal o enfermo.					
2	Cuando no me siento bien de salud consulto con el personal de farmacia sobre qué medicamentos debo tomar.					
3	Consumo medicina natural cuando son recomendados por medios de comunicación.					
4	Me niego a tomar medicamentos que mi familia me aconseja.					
5	Cuando me siento mal de salud, mis amigos o conocidos me dicen qué medicamentos tomar.					
6	Evito consultar al personal de farmacia sobre qué medicamento tomar cuando me siento mal.					
7	Mi familia me da remedios naturales cuando tengo malestares.					
8	Pienso que no se debe comprar medicamentos que se publicitan en medios de comunicación.					
9	Evito contar mis problemas de salud a mis amigos o conocidos para que no me digan qué medicamento tomar.					

10	Los medicamentos que se publicitan en medios de comunicación son confiables y los consumo.					
11	Pienso que los medicamentos que mi familia me aconseja, no las debo tomar.					
12	Consumo remedios naturales aconsejados por amigos o conocidos para mejorar mi salud.					
13	Estoy en contra de spots publicitarios que ofrecen medicamentos.					
14	El personal de farmacia me recomienda tomar remedios naturales.					
15	Comento sobre mis malestares con amigos o conocidos para que me sugieran algún medicamento.					
16	Pienso que los remedios naturales publicitados en medios de comunicación no son confiables.					
17	El personal de farmacia no me aconseja sobre qué medicamentos tomar en caso de presentar malestares.					
18	No consumo remedios naturales que son aconsejados por amigos o conocidos.					
19	Consumo medicamentos que tienen publicidad en medios de comunicación cuando me siento con malestares.					
20	Evito consumir remedios naturales que mi familia me aconseja.					
21	El personal de farmacia me dice, qué medicamentos tomar en caso de que me sienta con algún malestar.					
22	Pienso que las personas no deberían aconsejar medicamentos a sus amigos o personas conocidas.					
23	Tomo medicamentos que mi familia me aconseja porque a ellos les mejoró en un caso parecido.					
24	Pienso que el personal de farmacia no debe aconsejar remedios naturales.					

ANEXO B

CROQUIS DE LA PARROQUIA SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES



ANEXO C

CARTA DE SOLICITUD A LA PARROQUIA PARA REALIZAR
LA INVESTIGACIÓN.

El Alto 24 de Noviembre de 2021

Pr. Brian O'relly
PÁRROCO DE SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES

CC.: Pr. Marcín Domanski
VICARIO DE LA PARROQUIA SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES
Presente.-

24 NOV 2021



**Ref.: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE PRUEBAS
PARA TESIS EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA**

Distinguido padre:

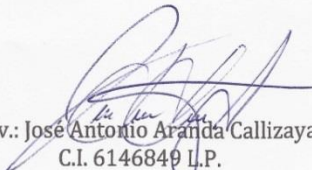
Mediante la presente saludarle muy cordialmente y desearle éxitos en las funciones que desempeña en tan loable labor al servicio de nuestro Señor.

Asimismo dar referencia que como estudiante que finalizó sus estudios dentro de la Carrera de Psicología en la Universidad Mayor de San Andrés, me encuentro realizando la Tesis de Grado con el tema: **"AUTOMEDICACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA INFLUENCIA SOCIAL EN LA PARROQUIA SANTA MARÍA DE LOS ÁNGELES"**; presentada como modalidad de graduación a nivel Licenciatura en Psicología.

En función de este proceso, desearía su colaboración para la aplicación del test psicológico: Automedicación e Influencia Social (A.I.S.) dentro de nuestra comunidad de catequistas y animadores, por lo cual solicito tenga a bien considerar esta posibilidad.

Esperando una respuesta favorable me despido agradeciéndole de antemano, adjunto a ésta misiva el cuestionario: **Automedicación e Influencia Social (A.I.S.)** y el resumen de la investigación en el que se exponen los objetivos, tipo de investigación y variables para una rápida comprensión de la investigación.

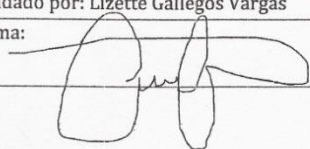
Atentamente:


Univ.: José Antonio Aranda Callizaya
C.I. 6146849 I.P.
R.U. 1640562

ANEXO D

FORMULARIO DE VALIDACIÓN 1


FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

ÍTEMS	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones si debe eliminarse o modificarse el ítem.	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)	Lenguaje adecuado con el nivel del informante			Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2	X		X				X	X		X		
3	X		X				X	X		X		
4	X		X				X	X		X		
5	X		X				X	X		X		
6	X		X				X	X		X		
7	X		X				X	X		X		
8	X		X				X	X		X		
9	X		X				X	X		X		
10	X		X				X	X		X		
11		X	X				X	X		X	Revisar género en la redacción, es "no los debo tomar"	
12	X		X				X	X		X		
13	X		X				X	X		X		
14	X		X				X	X		X		
15	X		X				X	X		X		
16	X		X				X	X		X		
17	X		X				X	X		X		
18	X		X				X	X		X		
19	X		X				X	X		X		
20	X		X				X	X		X		
21	X		X				X	X		X		
22	X		X				X	X		X		
23	X		X				X	X		X		
24	X		X				X	X		X		
ASPECTOS GENERALES											SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.											X	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.											X	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.											X	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.											X	
VALIDEZ												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES												X
Validado por: Lizette Gallegos Vargas						C.I. 3390193 L.P.				FECHA 13/10/2021		
Firma: 						Teléfono: 70621594				e-mail: ligavar@gmail.com		

ANEXO E

FORMULARIO DE VALIDACIÓN 2

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

Í T E M S	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones si debe eliminarse o modificarse el ítem.		
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende				
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1	/		/				/		/				
2	/		/				/		/				
3	/		/				/		/				
4	/		/				/		/				
5	/		/				/		/				
6	/		/				/		/				
7	/		/				/		/				
8	/		/				/		/				
9	/		/				/		/				
10	/		/				/		/				
11	/		/				/		/				
12	/		/				/		/				
13	/		/				/		/				
14	/		/				/		/				
15	/		/				/		/				
16	/		/				/		/				
17	/		/				/		/				
18	/		/				/		/				
19	/		/				/		/				
20	/		/				/		/				
21	/		/				/		/				
22	/		/				/		/				
23	/		/				/		/				
24	/		/				/		/				
ASPECTOS GENERALES											SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.											/		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.											/		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.											/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.											/		
VALIDEZ													
APLICABLE						NO APLICABLE							
APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES													
Validado por: <i>Luz Hernández Carrillo M.</i>						C.I. <i>26415944</i>			FECHA <i>10-12/11/2021</i>				
Firma:  <i>Luz Hernández Carrillo M.</i>						Teléfono: <i>71925214</i>			e-mail: <i>hernandezcarrillo26@gmail.com</i>				
PSICÓLOGO													

ANEXO F

FORMULARIO DE VALIDACIÓN 3

La Paz 22 de noviembre de 2021

Señor:

José Antonio Aranda Callisaya

Presente. –

Ref.- VALIDACION DE TEST PSICOLOGICO

Estimado universitario, ud., ha solicitado la revisión de su instrumento para respectiva validación.

En razón a ello se le alcanza el presente formato que servirá para que usted pueda apreciar observaciones del mismo.

- Primero.** Precisar el tema principal.
"AUTOMEDICACION COMO CONSECUENCIA DE LA INFLUENCIA SOCIAL DE LA PARROQUIA SANTA MARIA DE LOS ANGELES"
- Segundo.** responde a la pregunta: ¿QUÉ se está buscando?
- Tercero.** responde a la pregunta: ¿DÓNDE se está buscando?
- Cuarto.** responde a la pregunta: ¿CUÁNDO se está buscando?

A.I.S. AUTOMEDICACION E INFLUENCIA SOCIAL							
Nro de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		

6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		


Respondiendo a su solicitud, no existe observaciones y se da conformidad para la aplicación del instrumento A.I.S. **AUTOMEDICACION E INFLUENCIA SOCIAL** a la población de su investigación.

Es cuanto informo para fines consiguientes.



M. Sc. Heberth Ronald Mita Yonima
 MP: M-31; 0112-013-HRMY-10
 Psicólogo

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS

Í T E M S	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones si debe eliminarse o modificarse el ítem.	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2	✓		✓		✓		✓		✓			
3	✓		✓		✓		✓		✓			
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			
10	✓		✓		✓		✓		✓			
11	✓		✓		✓		✓		✓			
12	✓		✓		✓		✓		✓			
13	✓		✓		✓		✓		✓			
14	✓		✓		✓		✓		✓			
15	✓		✓		✓		✓		✓			
16	✓		✓		✓		✓		✓			
17	✓		✓		✓		✓		✓			
18	✓		✓		✓		✓		✓			
19	✓		✓		✓		✓		✓			
20	✓		✓		✓		✓		✓			
21	✓		✓		✓		✓		✓			
22	✓		✓		✓		✓		✓			
23	✓		✓		✓		✓		✓			
24	✓		✓		✓		✓		✓			
ASPECTOS GENERALES											SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.											✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.											✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.											✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.											✓	
VALIDEZ												
APLICABLE						✓ NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES												
Validado por: <i>HEBERETH RONALD MITA YONIMA</i>						C.I. 3451866 LP			FECHA 22-11-2021			
Firma: 						Teléfono: 77551400 - 68151041			e-mail: ronald.mita@gmail.com			

M.Sc. Hebereth Ronald Mita Yonima
PSICOLOGO CLINICO
 M.P. M-1; M-01/10
 FUNDACIÓN CARES

ANEXO G

FOTOGRAFIAS

