



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Automedicación y el uso de los servicios de salud del
personal no médico en el C.M.I. "Ollantay",
San Juan de Miraflores, 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Bach. Rafaela Raquel Jaime Quincho

ASESORA:

Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales
y gestión del riesgo en salud

PERÚ – 2018

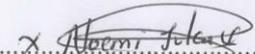
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) Rafaela Raquel Jaime Quincho.....
cuyo título es: "Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el CMI "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 ".
.....
.....

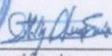
Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: ...15..... (número) ...Quince.....(letras).

Lima, San Juan de Lurigancho .16 de Agosto del 2018....


.....
Dr. Delgado Arenas Raúl
PRESIDENTE


.....
Mgtr. Paca Pantigoso Fabio
SECRETARIO


.....
Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco
VOCAL

			
Elaboro	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC
			Trujillo
			Aprobó
			Vicerrectorado de Investigación

Dedicatoria

Dedico este trabajo primero a Dios por que sin Él no hubiera sido posible su realización, a mis hijos quienes son mi razón de vivir, a la memoria de mis padres, a la profesora Yolanda Josefina, porque todos ellos me incentivaron seguir adelante, siempre creyeron en mí.

Agradecimientos

A Dios nuestro Padre Santísimo, te agradezco por mi existencia, reconociendo con profunda fe que eres inmensamente bondadoso, y que me brindaste luz y sabiduría para descubrir lo correcto y realizar mi trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad César Vallejo, en especial a nuestra asesora Yolanda Josefina Huayta Franco por su motivación, exigencia y apoyo incondicional, el cual permitió lograr alcanzar una meta trazada en mi vida.

Declaración de Autoría

Yo, Rafaela Raquel Jaime Quincho, identificada con DNI N° 07010783, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Unidad de Posgrado, Sección Ciencias Médicas; declaro el trabajo académico titulado: Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018. Declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica, para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

Lima, 21 de julio del 2018



Rafaela Raquel Jaime Quincho
DNI: 07010783

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de tesis de la Sección de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, presento el trabajo de investigación titulado: Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018.

En este trabajo de investigación se describe los hallazgos de investigación, la cual tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018; con una muestra de 100 unidades de investigación que se evaluó utilizando el instrumento de medición del cuestionario validado por expertos en investigación científica.

El estudio está compuesto por siete secciones, en la primera sección denominado introducción describe la realidad problemática de la investigación, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos; en la segunda sección presenta los componentes metodológicos, como el diseño de la investigación, las variables y su operacionalización, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los aspectos éticos consideradas en la elaboración de la presente tesis; en la tercera sección se da a conocer el tratamiento estadístico e interpretación de cuadros, tablas y figuras, el análisis descriptivo de las variables, la prueba de hipótesis, en la cuarta sección presenta la discusión de los resultados, seguidamente en la quinta sección presenta las conclusiones, para en la sexta sección exponer las recomendaciones, en la séptima sección se adjunta las referencias bibliográficas y demás anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Índice

	Pág.
Página del Jurado	Ii
Dedicatoria	Iii
Agradecimiento	Iv
Declaración de autenticidad	V
Presentación	Vi
Índice	Vii
Resumen	Xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1. Realidad problemática	16
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	23
1.4. Formulación del problema	39
1.5. Justificación del estudio	40
1.6. Hipótesis	41
1.7. Objetivos	42
II. MÉTODO	44
2.1. Diseño de investigación	45
2.2. Variables, operacionalización	45
2.3. Población y muestra	49
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	50
2.5. Métodos y análisis de datos	53
2.6. Aspectos éticos	54
III. RESULTADOS	55
IV. DISCUSIÓN	74
V. CONCLUSIONES	77
VI. RECOMENDACIONES	79
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	89

Anexo 1: Matriz de consistencia	90
Anexo 2: Cuestionario sobre la variable 1: Automedicación	94
Anexo 3: Cuestionario sobre la variable 2: Uso de los servicios de salud	96
Anexo 4 al 9:: Certificado de validez	98
Anexo 10: Matriz de datos de la variable 1: Automedicación	113
Anexo 11: Matriz de datos de la variable 2: Uso de los servicios de salud	118
Anexo 13: Artículo científico	132

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable: Automedicación	47
Tabla 2	Operacionalización de la variable: Uso de los servicios de salud	498
Tabla 3	Validez de contenido de instrumento de investigación por juicio de expertos.	51
Tabla 4	Valores obtenidos por el coeficiente de Alfa de Cronbach	52
Tabla 5	Rango de valor de Alfa de Cronbach	53
Tabla 6	Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Automedicación.	56
Tabla 7	Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 con respecto a la dimensión Nivel de conocimiento.	57
Tabla 8	Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 con respecto a la dimensión Sintomas de enfermedad.	58
Tabla 9	Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 con respecto a la dimensión Grupo farmacológico más usado.	59
Tabla 10	Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud.	60
Tabla 11	Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud con respecto a la dimensión Fiabilidad.	61
Tabla 12	Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud con respecto a la dimensión Capacidad de respuesta.	62
Tabla 13	Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud con respecto a la dimensión Seguridad.	63
Tabla 14	Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no	64

médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud con respecto a la dimensión Empatía.

Tabla 15	Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud con respecto a la dimensión Aspectos tangibles.	65
Tabla 16	Niveles comparativos entre los valores de las variables Automedicación y Uso de los servicios de salud.	66
Tabla 17	Niveles comparativos entre los valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Nivel de conocimiento.	67
Tabla 18	Niveles comparativos entre los valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Síntomas de enfermedad.	68
Tabla 19	Niveles comparativos entre los valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Grupos farmacológicos más usados.	69
Tabla 20	Correlación de las variables Automedicación y el Uso de los servicios de salud.	70
Tabla 21	Correlación de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión nivel de conocimientos de la variable Automedicación.	71
Tabla 22	Correlación de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Síntomas de la enfermedad de la variable Automedicación.	72
Tabla 23	Correlación de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Grupos farmacológicos más usados de la variable Automedicación.	73

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Distribución porcentual según niveles de la variable 1: Automedicación.	56
Figura 2	Distribución porcentual según niveles de la variable Automedicación en su dimensión Nivel de conocimiento.	57
Figura 3	Distribución porcentual según niveles de la variable Automedicación en su dimensión Síntomas de enfermedad.	578
Figura 4	Distribución porcentual según niveles de la variable Automedicación en su dimensión Grupo farmacológico más usado.	59
Figura 5	Distribución porcentual según niveles de la variable Uso de los servicios de salud.	60
Figura 6	Distribución porcentual según niveles de la variable Usos de los servicios de salud en su dimensión Fiabilidad.	61
Figura 7	Distribución porcentual según niveles de la variable Usos de los servicios de salud en su dimensión Capacidad de respuesta.	62
Figura 8	Distribución porcentual según niveles de la variable Usos de los servicios de salud en su dimensión Seguridad.	63
Figura 9	Distribución porcentual según niveles de la variable Usos de los servicios de salud en su dimensión Empatía.	64
Figura10	Distribución porcentual según niveles de la variable Usos de los servicios de salud en su dimensión Aspectos tangibles.	65
Figura 11	Niveles comparativos entre los valores de las variables Uso de los servicios de salud y Automedicación.	66
Figura 12	Niveles comparativos entre los valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Nivel de conocimiento de la variable Automedicación.	67
Figura 13	Niveles comparativos entre los valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Síntomas de enfermedad de la variable Automedicación.	68

Figura 14

Niveles comparativos entre los valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Grupo farmacológico más usado de la variable Automedicación.

Resumen

La presente investigación titulada “Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018”, considera dentro de su objetivo general, determinar la relación entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. "Ollantay” de San Juan de Miraflores, 2018.

El tipo de investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional no experimental, de corte transversal. La población fue de 100 usuarios internos no médico del C.M.I. “Ollantay”, considerando una muestra de 100 usuarios, siendo de tipo censal; la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento de investigación, el cuestionario que cumplió con los requisitos de validez a través de juicios de expertos y la confiabilidad a través del alfa de Cronbach, en el análisis se utilizó el software estadístico informático SPSS versión 24.0 El método que se utilizó fue el hipotético deductivo, para el análisis de datos se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Los resultados de la investigación demuestran la relación entre la automedicación y el uso de los servicios de salud. En cuanto al grado de correlación se determinó, que existe correlación negativa entre las variables (Rho de Spearman = -0,010), siendo el p valor significativo ($p = 0.459 > 0.05$), en consecuencia no existe correlación entre las variables de estudio.

Palabras claves: automedicación y los servicios de salud.

Abstract

The present investigation entitled "Self-medication and the use of health services by non-medical personnel in the C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 ", considers within its general objective, to determine the relationship between self-medication and the use of health services by non-medical personnel in the C.M.I. "Ollantay" of San Juan de Miraflores, 2018.

The type of research was basic, of a quantitative approach, of non-experimental, cross-sectional correlational design. The population was 100 internal non-medical users of the C.M.I. "Ollantay", considering a sample of 100 users, being census type; the technique that was used for the data collection was the survey and as a research instrument, the questionnaire that fulfilled the validity requirements through expert judgments and reliability through Cronbach's alpha, in the analysis the statistical software SPSS version 24.0 The method that was used was the hypothetical deductive, for the analysis of data the Spearman nonparametric Rho test was applied.

The results of the research demonstrate the relationship between self-medication and the use of health services. Regarding the degree of correlation, it was determined that there is a negative correlation between the variables (Spearman's Rho = -0.010), with p being a significant value ($p = 0.459 > 0.05$), as a consequence there is no correlation between the study variables.

Keywords: self-medication and health services.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Es básico que el fármaco llegue al paciente; las investigaciones destinadas a estudiar los factores que pueden afectar este proceso, son denominados estudios de accesibilidad de medicamentos, definiéndose ésta como: la obtención por el usuario del medicamento recetado. Uno de los aspectos esenciales de la evaluación de la calidad de un sistema de salud, es la accesibilidad a medicamentos, una de las intervenciones terapéuticas principales en medicina, es la prescripción farmacológica, la expedición de una receta a un paciente, es solo el inicio de una serie de procesos que debería terminar exitosamente con la adquisición del fármaco y el objetivo final es la mejoría o curación de la enfermedad.

El objetivo principal de un estudio del uso de los fármacos, es lograr la mejora de la atención posible en el cuidado de la salud mediante el uso racional de los medicamentos. Las razones de la no accesibilidad aparentemente que se presenta en los hospitales, son por errores en los procesos de adquisición, que se inician desde la emisión de las recetas, hasta la no disponibilidad de fármacos en las farmacias del establecimiento. La falta de accesibilidad a algunos productos porque en el proceso de adquisición los proveedores no lo producen uno por el costo de la materia prima o porque tienen que traerla del extranjero y se incrementa el costo de los productos y estos no pueden ser adquiridos por las instituciones de salud, en estos casos la industria prefiere no producirlos porque al final el costo no supera los gastos.

La automedicación es una práctica muy antigua, muy común en nuestra sociedad que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial. Se ha convertido en una actividad frecuente de las personas constituyendo una acción peligrosa para la salud, lo cual conlleva a establecer prioridades de carácter social para el control de esta, es un serio problema de los países de salud pública que se encuentran en subdesarrollo, es el uso de los medicamentos por las personas con la creencia que el malestar o síntomas no es grave, como para acudir al médico, ha influido la publicidad de los medios de la comunicación, como la radio la televisión, por influencia de un familiar, o de una tercera persona o por contar con una receta antigua, etc, es uno de los problemas más frecuentes y más comunes en nuestra sociedad, es importante el hecho que todo fármaco es potencialmente dañino; y ante una utilización irresponsable, en algunos casos, trae como consecuencias el enmascaramiento de la enfermedad, en otros casos la aparición

de efectos adversos, también puede causar la prolongación o agravamiento de la enfermedad, resistencia al medicamento usado, facilitar el fomento de la drogo dependencia. El estudio de investigación se va a realizar en el C.M.I. “Ollantay”, que se encuentra ubicado en Pamplona Alta del Distrito de San Juan de Miraflores en el periodo anual 2018. La necesidad de mejorar la efectividad de la atención que se brinda al usuario para satisfacer sus necesidades y expectativas, ha llevado a numerosas instituciones a realizar estudios de investigación acerca de la automedicación y el uso del servicio de salud del personal no médico en el C.M.I. “Ollantay” del distrito de San Juan de Miraflores, el uso innecesario de los medicamentos para enfermedades que no las requieren, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que no son necesarios, son los principales factores de riesgo que prevalecen en nuestra población. Las prácticas que favorecen el uso incorrecto de los medicamentos tienen influencias diversas, como por ejemplo, la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de la población para acceder a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, los elevados precios de los fármacos, la falta de información oportuna e independiente sobre los fármacos para la toma de decisiones y, la formación deficiente de los recursos humanos del sector sanitario, las consecuencias para los trabajadores no médicos de la salud recaen directa e indirectamente en diversos motivos como en la calidad de atención que se brinda a los usuarios en ámbitos sociales, familiares e individuales.

1.2. Trabajos previos.-

1.2.1. Trabajos internacionales.-

López-Cózar (2014), en su tesis doctoral titulada “Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación de los universitarios” de la Universidad Autónoma de Madrid (España), de la facultad de Formación del Profesorado y Educación, tuvo como objetivo general obtener en un momento determinado una visión global de la práctica de la automedicación entre los universitarios, describiendo las características y factores relacionados con ella, a la vez que se describía la práctica de la misma. Por otro lado, se ha explorado la posible relación entre las distintas variables y su influencia en la práctica de la automedicación, así como el impacto que una acción formativa sobre automedicación podría tener en las prácticas de automedicación en los estudiantes. El objetivo principal de

la investigación ha sido el de analizar la influencia de la puesta en práctica de una actividad formativa en la prevalencia de automedicación en población universitaria, como conocer los hábitos y grupos farmacológicos más empleados y valorar la influencia de una intervención educativa sobre automedicación y uso racional del medicamento.

Veliz (2014), en su tesis doctoral titulada “Automedicación y adherencia terapéutica como determinantes del control integral de enfermedades cardiovasculares” de la Universidad de Concepción, Dirección de Postgrado, Facultad de Medicina (Chile). Afirmó que tanto la automedicación como la no adherencia terapéutica, han sido conductas consideradas como factores de riesgo para las personas que padecen HTA, DM2 y dislipidemia, dado que en la práctica, estas pueden acelerar y/o potenciar las complicaciones y discapacidades. La automedicación es considerada como una práctica cultural que trasciende los grupos y comunidades, cuando una persona percibe un síntoma, inmediatamente decide recurrir a terapias que estén a su alcance y que puedan aliviar su problema de salud. La primera opción es utilizar medidas farmacológicas. Posteriormente, cuando ha pasado un tiempo, y no encuentra solución a su problema, recién acude a una consulta con un profesional de la salud. Siete de cada diez pacientes utilizan medidas terapéuticas en los quince días previos a la consulta médica, y de ellos el 75% utiliza medicamentos por iniciativa propia. El consumo de medicamentos sin prescripción y/o indicación por parte de un agente sanitario, está motivado por una compleja red de factores que están asociados al contexto económico, sociocultural y a los valores predominantes en la sociedad moderna. Entre estos factores, se destaca el aumento de la oferta de medicamentos alternativos, disponibilidad y venta libre de medicamentos, la publicidad de productos farmacéuticos en los medios de comunicación la desprotección de los sistemas de salud, y la desconfianza de la relación usuario y equipo de salud.

Moya, (2012) realizó la investigación titulada “Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago”. Chile. Objetivo: determinar la prevalencia de automedicación en usuarios que asisten al centro de atención ambulatorio. Metodología: se realizó un estudio transversal y descriptivo. La muestra de estudio fue de 200 usuarios que asistieron al centro de atención ambulatoria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con edades entre 18 y 90 años. Se aplicó una encuesta validada durante el periodo de agosto-octubre de 2011. Los datos se analizaron con el programa Microsoft Office Excel versión 2007. Resultados: se

obtuvo una prevalencia de 85 % de automedicación (al menos una vez a la semana), 86 % en mujeres, con edades comprendidas entre 21 y 30 años (27 %) y residentes en el sector sur de Santiago (33 %). Los medicamentos que los entrevistados refirieron usar para automedicarse fueron paracetamol (23,5 %), clorfenamina (8,5 %) y noscapina (7,5 %). Los síntomas más recurrentes por los cuales se automedicaron fueron dolor (26,6 %) y fiebre (24,2 %). Solo 41 % de los encuestados lee el inserto farmacológico, pero no completamente, y el principal motivo para automedicarse fue no contar con tiempo suficiente para acudir al médico. Conclusión: se observó una alta prevalencia de automedicación en usuarios que asisten al centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad de la comuna de Santiago, por lo que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos. La información y la educación sanitaria pueden ayudar a que la automedicación sea de manera responsable.

Lury (2011), en su tesis titulada “Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del Municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años”, de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD (Colombia). Afirmó la importancia de emprender esta problemática es que la automedicación es una práctica muy común en nuestra sociedad, y aunque es fundamental considerar que los medicamentos administrados adecuadamente pueden ser muy útiles y beneficiosos, también es importante el hecho que todo fármaco es potencialmente dañino; y ante una utilización irresponsable, la automedicación se puede convertir en una costumbre riesgosa para la población que lo practica, y traer consecuencias como: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia. La automedicación es una práctica muy antigua que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial. Se ha convertido en una actividad frecuente de las personas constituyendo una acción riesgosa para la salud, lo cual conlleva a establecer prioridades de carácter social para el control de esta. Dentro de los factores que fomentan la automedicación, están nuestras condiciones de país en desarrollo, con una proporción importante de la población con dificultades de acceso al sistema público de salud y además niveles de ingreso insuficiente que les hace muy difícil acceder a cuidados médicos en el sistema privado de atención.

Sánchez (2008) en su tesis de maestría titulada: “Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito”, se refiere a que los estudios sobre la automedicación son escasos aunque en los últimos años en los que el problema se ha vuelto más preocupante, los hallazgos que arrojan los mismos son muy ilustrativos en cuanto a la dimensión social de esta conducta terapéutica. A la luz de todas estas posturas que indican que la automedicación es un fenómeno que tiene múltiples puntos de vista y muchas definiciones, algunas de ellas contrapuestas, la mejor que hemos encontrado es la de Baos y col., quienes citan en su investigación que es “La voluntad y capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir informada) en las decisiones y en la gestión de la actividades diagnósticas, preventivas y terapéuticas que le atañen”. Este concepto empodera a la persona-paciente y la hace participar en todas las decisiones concernientes al ámbito de su salud, es decir lo vuelve un actor más en ella, pero no excluye al profesional capacitado ni le quita su papel de terapeuta cuando los conocimientos del usuario nos son suficientes ni adecuados para la resolución del desequilibrio salud-enfermedad. A pesar de estos eventos, los organismos de salud a nivel mundial luego de la Asamblea de Alma Ata en 1978 que abrió la reforma a la atención y el concepto mismo de salud enfocaron sus esfuerzos a la prevención y promoción, informando a los usuarios sobre los riesgos de varias conductas nocivas entre ellas el consumo de medicación por cuenta propia sin la prescripción de un profesional médico. De este evento se han cumplido 30 años y el fenómeno de la automedicación ha aumentado en lugar de desaparecer volviéndose una amenaza para los estamentos de la Salud Pública en todo el mundo.

1.2.2. Trabajos Nacionales.-

Ramos (2014), en su estudio de investigación “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo de 2014” tuvo el objetivo de caracterizar la práctica de la automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, en marzo de 2014. Metodología: se realizó un estudio con diseño no experimental y de corte transversal con un enfoque tipo descriptivo. La muestra de estudio fue de 384 personas que acudieron a uno de los siete establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) asignados en el distrito de Ate Vitarte en el mes de marzo de 2014. Se aplicó un instrumento validado de

recolección de datos (encuesta). Los datos se analizaron con el programa Microsoft Excel versión 2010 y el programa estadístico EPI INFO 7.1.3. Resultados: el 90,1 % de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación. El mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59,37 %) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31,12 %). El 63,40 % tenían grado de instrucción secundario, el 31,70 % correspondió a las amas de casa, el 33,72 % eran solteros, el 72,91 % pertenecían a la religión católica. El 50,1 % manifestó que las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación fueron la gripe (21,77 %) y la cefalea (14,17 %). Los medicamentos más consumidos por automedicación fueron analgésicos (33,72 %); antiinflamatorios (14,28 %), antibióticos (13,7 %) y antipiréticos (13,44 %). El 41,5 % manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51,6 % de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. El 30 % mencionó pertenecer a Essalud; mientras que el 15,6 %, al SIS-AUS. Conclusión: el 90,1 % de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación. La gripe y la cefalea fueron los principales motivos. Además, se caracteriza por otras causas no médicas, como el hecho de leve condición de enfermedad y la falta de tiempo para acudir al profesional médico. Los grupos terapéuticos más utilizados fueron los analgésicos, los antiinflamatorios y los antibióticos.

Gonzaga (2017) en su tesis “Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos - Lima 2017”, en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, propuso el objetivo de establecer de qué manera los factores determinantes, tienen relación en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos, en el año 2017. La metodología empleada se sostiene en el manejo de variables e hipótesis orientadas a la consecución de los objetivos propuestos, esta investigación es de tipo: Según su finalidad, aplicada pues tuvo el propósito de mejorar las actuales condiciones. De acuerdo al alcance de conocimiento, es descriptiva correlacional, porque los estudios descriptivos correlacionales buscan especificar y relacionar las propiedades importantes de grupos o fenómenos que fueron sometidos a análisis. En relación al enfoque es cuantitativa, pues la investigación tuvo como fin comprobar hipótesis con la medición numérica aplicando el análisis estadístico. Por su horizonte temporal, es transversal pues se desarrolla en un solo momento. Resultados de la Investigación: Se obtuvieron aplicando los programas: programa SPSS versión 24 y el programa Microsoft Excel 2013 para Windows para cada

ítem de los Factores Determinantes y cada ítem de las Determinantes de una muestra representativa de cien adultos, quienes respondieron un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 encuestas. Se analiza la Variable (Y) Automedicación de una muestra representativa de 100 adultos, quienes respondieron un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 encuestas. Conclusiones: Existen factores determinantes relacionados con la actividad de la automedicación, cuya relación se expresa en (0,68), además las condiciones socioeconómicas se relacionan con la automedicación en (0,68). Se auto medican por recomendación de un químico farmacéutico un (0,61), asimismo factor de publicidad se relaciona con la automedicación en (0,69).

Huancahuari (2014), en su investigación “Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de Enero del 2014”. Se propuso Determinar si existe relación entre percepción y la práctica de la automedicación responsable, investigación de tipo descriptivo, observacional, y correlacional de diseño cuantitativo, población conformada por 103 estudiantes, de los cuales el 72.2% son de sexo masculino y el 27.8% son de sexo femenino. Del total de estudiantes con percepción favorable el 56.8% presentan prácticas responsables mientras que con percepción no favorable el 77.3% presentan prácticas no responsables sobre la automedicación. Se encontró relación estadística $P < 0.05$, con lo cual se demuestra que hay una relación entre las variables estudiadas.

Pachas, (2012) realizó el estudio de investigación “Automedicación en estudiantes de Odontología y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, abril agosto de 2011”, con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores que influyen en el hábito de la automedicación en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Odontología y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. Metodología: se realizó un estudio observacional descriptivo de corte prospectivo y transversal. Mediante muestreo estratificado, fueron encuestados 342 estudiantes (146 estudiantes de Odontología y 196 estudiantes de Enfermería). Se aplicó una encuesta tipo cuestionario validada. Para el análisis de datos se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2007 y el programa SPSS versión 15.0. Resultados: la prevalencia de automedicación fue de 52,9 % en Odontología y de 56,2 % en Enfermería. Entre los factores asociados se determinaron síntomas no serios para acudir a consulta médica (50,3 %), ahorro de tiempo para esperar una consulta (25,4 %) y creer tener suficiente conocimiento para automedicarse (21,5 %). Los

problemas de salud más frecuentes que motivaron la automedicación fueron el resfrío común (55,8 %) y la cefalea (43,6 %). La automedicación fue mayor con medicamentos antigripales (49,7 %) y con antiinflamatorios AINE (43,6 %). La principal fuente de información para la automedicación fue una receta anterior (41,4 %). Conclusión: se determinó una prevalencia alta de automedicación en los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Odontología y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener. No obstante, el 88,4 % de los encuestados considera la automedicación como una práctica riesgosa.

Martínez (2013) en su tesis titulada “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima” manifiesta que desde la perspectiva de la salud pública mundial, la resistencia antibiótica constituye un problema que se ha agudizado cada vez más por el mal uso o abuso de los antibióticos. Es también conocido que los antibióticos son el grupo de medicamentos más ampliamente utilizados, pero también figuran entre los fármacos empleados con mayor frecuencia de manera inadecuada. Un estudio cuantitativo realizado en las farmacias de Lima, mediante entrevista directa a personas que habían adquirido algún medicamento, determinó que el autoconsumo de antibióticos alcanzó al 32,1% de personas que adquirieron un antibiótico en farmacia, donde el 20,0% fue por petición directa del usuario, el 12,1% por recomendación del farmacéutico/auxiliar. Concluyen que la automedicación antibiótica es una práctica muy extendida en España, especialmente en el tratamiento de procesos infecciosos respiratorios. Sugieren desarrollar programas de educación sanitaria, en los que participen activamente médicos y farmacéuticos, dirigidos a concientizar a la población sobre los efectos negativos de la automedicación y orientar sobre el uso racional de los antibióticos. La OMS define el uso racional de medicamentos como la situación donde "Los pacientes reciben medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y la comunidad.

1.3. Teorías relacionadas al tema.-

Para la realización del presente estudio se hizo uso de un marco teórico correspondiente a las variables de investigación y se pueda de esta manera sustentar el desarrollo de esta

investigación con una adecuada fuente bibliográfica. Teniendo en consideración las pesquisas realizadas se fundamenta teórica y científicamente la variable: Automedicación.

1.3.1. Automedicación.-

Etimológicamente la palabra automedicación “está compuesta por el prefijo «auto» (motu proprio), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos). Así el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción” (De Pablo, 2011, p. 221).

La automedicación de forma clásica ha sido definida como el consumo desde hierbas y remedios caseros hasta medicamentos por cuenta propia o por consejo o recomendación de otra persona como familiares, amigos, vecinos, sin antes pasar por consulta médica (López, 2009, p. 3).

La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención, por parte del médico u otro profesional legalmente autorizado para extender una receta, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento (R. Hermoza-Moquillaza et al, 2017, p. 16).

Por lo tanto la automedicación representa en la actualidad un problema complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como el nivel socioeconómico, la educación médica, usos, costumbres, etc., que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos. Sin embargo, es importante hacer énfasis que la autoprescripción no debe ser catalogada como una "mala costumbre" y mucho menos como un acto ilegal cometido por los pacientes, sino el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos éticos sin receta . (Salas, 2000, p. 29).

La legislación en el Perú regula con mucho detalle la distribución y dispensación de medicamentos. Éstas normativas están en línea con las políticas sugeridas por la OMS. Sin embargo, el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842), que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas sólo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área; y en su artículo 33 establece que el químico farmacéutico sólo está

autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso ; convierte a la automedicación en un problema complejo.

1.3.2. Dimensiones y atributos.-

Para Baena, que identifica en tres dimensiones a la automedicación en necesidad, efectividad y seguridad y que presenta APEIM un estudio para medir el nivel socioeconómico en base a 3 pilares:

Factor Cultural mediante el grado de instrucción del jefe de familia.

Factor social representado por la consulta médica y hacinamiento.

Factor económico evaluado mediante el material de vivienda y número de habitaciones del hogar.

Sin embargo para Saturno (1985, p.123), un personal no médico más allá de su conocimiento o preparación, puede poner en práctica la automedicación y en diversas modalidades; puede recurrir a mates, productos herbarios, fármacos, los cuales pueden ser adquiridos mediante prescripciones pasadas, auto-prescripción firmada por un colega médico, adulteración de una receta, ya sea de una farmacia, botica, tienda, botiquín del hogar, del coche de tratamiento, para la curación o alivio temporal de síntomas leves.

Este concepto incluye patrones de automedicación que puede llevar a cabo cualquier persona común y otros relacionados con su profesión; como el personal no médico quizá correspondidos al conocimiento adquirido, su experiencia, su percepción y sus conceptos asimilados a lo largo del ejercicio profesional, haciendo la automedicación, un fenómeno que puede ir desde lo más inofensivo hasta lo más arriesgado, ya que el desenvolverse en un medio con acceso a medicamentos, recetarios, tratamientos, consejos o indicaciones de colegas médicos sin previa revisión, examen físico y otras pruebas diagnósticas, solamente confiando en una breve descripción de los síntomas, puede llevar a un mal abordaje de la enfermedad con los riesgos consecuentes.

Por su formación profesional el personal no médico tiene los conocimientos para llevar un autocuidado, una autoatención, manejo de los estilos de vida adecuados y la

automedicación que no cause daños en su salud; sin embargo diversas circunstancias como el estrés laboral, el paso de los años, los estilos de vida, etc., pueden llevarla a un descuido, en el que obvie algunas complicaciones, o peligrosidad de ciertos medicamentos, antecedentes de otros problemas de salud, consecuencia negativas, por lo que se puede concluir que la automedicación en el personal no médico abre las directrices para delimitar aquellos patrones que hacen segura una automedicación o los que la vuelven un riesgo.

1.3.3 Los principios dados por Goodman y Guilman:

- a) **Tratamiento individualizado:** Las mejores decisiones terapéuticas se toman cuando se conocen las características de cada paciente que definirán su respuesta al medicamento. Las diferencias interindividuales en el transporte del fármaco hasta su sitio de acción repercuten profundamente en la eficacia terapéutica y los efectos adversos. Algunas veces surgen diferencias farmacodinámicas en la respuesta a un fármaco por alteraciones en el efecto sobre el órgano blanco o por diferencias en la adaptación del organismo a la respuesta del órgano blanco por la presencia de alguna enfermedad u otros fármacos. Además, la precisión en el diagnóstico y el pronóstico rige el tipo de tratamiento y esquema terapéutico, así como la urgencia e intensidad del mismo. Por lo tanto, el éxito y la seguridad terapéutica se establecen integrando las pruebas de eficacia y seguridad con el conocimiento de los factores individuales que determinan la respuesta en cada paciente.

- b) **Interacciones entre fármacos:** Cuando dos fármacos se administran simultáneamente pueden surgir alteraciones pronunciadas en los efectos de ambos. Estas interacciones aumentan el efecto que tiene el fármaco hasta el grado de producir efectos adversos, o bien inhiben el efecto y privan al paciente del beneficio terapéutico. Siempre que surgen respuestas inesperadas a los fármacos es necesario tomar en consideración las interacciones farmacológicas. El gran número de interacciones farmacológicas desafía la memoria, pero si se conocen sus mecanismos se tendrá una estructura conceptual para prevenirlas. Las interacciones farmacológicas pueden ser farmacocinéticas (esto es, la afluencia del fármaco hasta su sitio de acción es modificada por un segundo fármaco) o farmacodinámicas (esto es, la respuesta del blanco farmacológico es modificada por un segundo fármaco).

- c) Características fármacodinámicas de un medicamento que determinan su uso terapéutico: Cuando se administran fármacos a los pacientes, no hay alguna relación característica entre la concentración del medicamento en plasma y el efecto cuantificado; la curva de concentración - efecto puede mostrar una concavidad hacia arriba o hacia abajo, ser rectilínea o sigmoidea, o en forma de “U” invertida. Aún más, la relación de concentración efecto puede distorsionarse si la reacción que se busca medir constituye la “suma” o compuesto de varios efectos, como serían los cambios en la presión arterial producidos por una combinación de manifestaciones cardíacas, vasculares y reflejas. Sin embargo, dicha curva compuesta de concentración-efecto a menudo se resuelve transformándose en curvas más sencillas, correspondientes a cada uno de sus componentes. Estas relaciones de concentración - efecto simplificadas, independientemente de su forma exacta, pueden tener cuatro variables características: potencia, pendiente, efecto máximo y variación individual.
- d) Efectos adversos y toxicidad de los fármacos: Cualquier medicamento, independientemente de la insignificancia de sus acciones terapéuticas, puede tener efectos. Curvas de distribución de frecuencias y de efecto concentración de “todo o nada” y de dosisefecto. Para seleccionar que muestra del medicamento produce los efectos deseados, en relación con su toxicidad. Los efectos adversos constituyen uno de los precios del tratamiento médico moderno. Si bien la orden de la Food and Drug Administration (FDA) es cerciorarse de que los fármacos sean seguros y efectivos, estos términos son relativos. Los beneficios anticipados de cualquier decisión terapéutica deben sopesarse contra sus riesgos potenciales.

1.3.4 Medicamento.-

Galla Darío define al medicamento como una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o para establecer un diagnóstico médico. Se debe entender un medicamento como un instrumento de salud y no como un bien de consumo, motivo por el cual su uso debe adecuarse a cada individuo.

Tipo de Medicamento.-

La clasificación de medicamento será según la modalidad en que se pone a disposición del consumidor:

a) Medicamento Genérico.-

La definición de las diversas clasificación es importante para la comercialización de los medicamentos esta varia de país en país, para el Poder Legislativo del Perú, según Decreto Supremo D.S. 010-97-SA, es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo, recomendada por la Organización Mundial de la Salud, y no es identificado con un nombre de marca. Resultan importante las definiciones en el marco legal y su clasificación para la comercialización de medicamentos de forma segura y promover la ética en quienes lo comercializan sin embargo esta es una definición muy simple, otros países como Argentina y Brasil tienen definiciones amplias que dejan claro son tratamientos equivalentes a los de marca, con la finalidad de promover el uso de medicamentos genéricos reduciendo así el gasto en salud; para la OMS el término producto genérico tiene diferentes significados en distintas jurisdicciones. El uso de este término se debe evitar tanto como sea posible, en su lugar se debe utilizar el término “Producto de Fuentes Múltiples”.

Los productos genéricos según Vacca Gonzales pueden comercializarse bajo la DCI o bajo un nombre de marca, en formas de dosificación o potencia diferente a la del innovador. Cuando el término “producto genérico” se usa significa, un producto farmacéutico que usualmente se intenta intercambiar con el producto innovador, el cual se produce sin licencia de la compañía innovadora y se comercializa después de expirada la patente u otros derechos de exclusividad.

b) Medicamento de Venta Libre.-

Son aquellos que no requieren receta, Según la OMS (1986) Los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser:

- Eficaces: sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada.

- Fiables: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos.

- Seguros: deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano.

- De fácil y cómodo empleo: para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.

- De amplio margen terapéutico: para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.

- Prospecto: deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico.

Teniendo como referente la forma como se distribuye un medicamento de no prescripción, o la forma como un individuo puede adquirirlo, para Ruiz Sternberg y Pérez Acosta, además de los OTC (over-the-counter), se acuñan los siguientes términos:

- Medicamentos “tras el mostrador” BTC (Behind-the-Counter Drugs- MeSH, año de introducción 2010): definidos como aquellos almacenados detrás del mostrador de una farmacia, las cuales requieren del consejo de un farmacéuta antes de ser entregadas a un consumidor o paciente. La Food and Drug Administration FDA (Agencia Reguladora de los E.E.U.U.) está explorando la posibilidad de que algunos medicamentos antiguamente clasificados como “de prescripción” puedan ser incluidas en esta nueva categoría.

- Medicamentos “bajo el mostrador” UTC (Under-the-counter): se refiere a los medicamentos de prescripción que son vendidos ilegalmente, es decir, sin una prescripción válida. Esta práctica es común en muchos mercados emergentes. Ilegalmente, es decir, sin una prescripción.

c) Medicamento de Uso Restringido.-

Para Álvarez y Cols. Es aquel que, mediante un procedimiento participativo, multidisciplinar y representativo del hospital, su uso ha sido restringido a determinados grupos de pacientes o a determinadas situaciones clínicas para asegurar una mayor eficacia, evitar efectos adversos, por motivos epidemiológicos (como es el caso de la aparición de resistencias para los antibióticos), o por motivos económicos. Para que se cumpla con la restricción del fármaco, se debe utilizar las herramientas necesarias y personal capacitado, en lugar de una receta. El petitorio de un medicamento restringido se hará con un formulario, el cual además de contener firma, sello del médico, datos del paciente, debe tener su diagnóstico, por qué se usará, que tratamiento se usará, exámenes etc. dependiendo del hospital y una fecha de caducidad.

Otro agente muy importante es el dispensador o farmacéutico quien debe verificar el formulario y validar la autorización del medicamento, para ello debe de estar capacitado en la forma en que opera el hospital o farmacia, aunque la modalidad es única en cada institución, resultando muy importante para evitar autorizar la dispensación cuando no se debería o por el contrario invalidar un petitorio que si cumple con los requisitos.

d. Medicamentos Esenciales.-

La OMS define a los medicamentos esenciales como aquellos medicamentos de importancia vital que deben estar disponibles en todo momento en las dosis adecuadas y en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fundamentales de salud de todos los segmentos de la población.

Los medicamentos esenciales son la base para casi cualquier programa de salud pública intencionado a reducir la morbilidad o mortalidad en los países en desarrollo y el gasto farmacéutico puede suponer una alta proporción del gasto total en salud de un país. Programas de salud pública importantes que se basen en medicamentos esenciales incluyen programas de supervivencia infantil, cuidados prenatales, tratamiento de patógenos entéricos y respiratorios, y control de tuberculosis y malaria.

De otra parte para Kregar (2005, p. 57) definió la automedicación como “el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas, y al autocuidado como el conjunto de actividades realizadas por el paciente sin la asistencia de profesionales de la salud”.

Además la dimensionó en tres secciones:

1) Nivel de conocimientos sobre medicamentos.-

Es el grado de conocimiento de los pacientes, sobre los medicamentos, es esencial para el tratamiento de la enfermedad y el cuidado de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud, más del 50% de los medicamentos se prescriben o dispensan de forma inapropiada y la mitad de los pacientes no los toman correctamente.

La exposición a medicamentos y los problemas derivados de la falta de cumplimiento terapéutico, hace que el uso de medicamentos deba considerarse como un problema de salud pública. El incumplimiento terapéutico y los errores de medicación pueden relacionarse con una escasa comprensión de la información sobre salud.

De este modo, el empoderamiento de los individuos en temas concernientes a la automedicación podría reducir el número de errores relacionados con estos y contribuir en la mejora de la actitud y del comportamiento de los pacientes en su uso racional. Como causas que originan el uso irracional de la automedicación se consideran el concebir al medicamento como un bien comercial y no como un bien sanitario de salud pública, el deficiente conocimiento sobre su uso, escasa información independiente, prácticas inapropiadas, promoción inadecuada, entre otras.

Se define el nivel de conocimiento del paciente, sobre el medicamento que utiliza como el hábito de informarse a través del prospecto y la cantidad de veces que se automedicó en el último año.

2) Síntomas de la enfermedad.-

Es la manifestación subjetiva de una enfermedad, siendo el signo la manifestación objetiva. Los síntomas son necesarios para el que hacer médico, a pesar de que nuestra medicina

convencional encara la enfermedad poniendo al sujeto entre paréntesis y dándole un tratamiento de objeto.

Son las manifestaciones que permitió conocer cuál fue la dolencia que llevo a los usuarios solicitar sus medicamentos sin prescripción médica correspondiente. La automedicación por casos de gripe en cuanto a los riesgos de automedicarse inadecuadamente cuando nos agarra cuadros de gripe común, la virulencia de los gérmenes puede aumentar las probabilidades de desarrollar cuadros graves como neumonía severas, cuadros de dificultad respiratoria. En el caso del dengue, se predispone a cuadros hemorrágicos. Por esta razón, no recomiendan la automedicación.

Finalmente y como conclusión, el Ministerio de Salud recomienda que la mejor medida de seguridad ante una patología, es realizarse una correcta consulta médica para afinar el diagnóstico y el tratamiento a fin de evitar complicaciones.

3) Grupo farmacológico más usado en la automedicación.-

Grupos farmacológicos según clasificación ATC relacionados con la automedicación. Dentro de los distintos grupos farmacológicos existentes tenemos que los más representativos en la automedicación son los antiinflamatorios y los antibióticos. Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos; así, por ejemplo, existe una serie de complicaciones relacionadas con cada grupo de fármacos.

Para las pesquisas realizadas se fundamenta teórica y científicamente la variable: Uso de los servicios de salud.

1.3.6. Uso de los servicios de salud.-

Es difícil formular una definición genérica del uso de los servicios de salud, ya que no existe un único criterio de conjunto para precisarla. Esta circunstancia, que parece dificultar tanto la definición como la medida de la calidad de los servicios de salud, es también consustancial a todos los demás productos y servicios que se desarrollan fuera de éste ámbito. Ninguno de ellos posee una característica única determinante, sino múltiples

rasgos o atributos susceptibles de evaluación que, junto a otras muchas funciones o utilidades, el consumidor valora de diferente forma según sus necesidades.

Para Vara (1995, p. 59) en los sectores industriales y de servicios se ha optado por definir a la calidad como aptitud, adecuación o idoneidad al uso. Por el contrario, en el sector de salud se ha preferido conceptuarla como un fenómeno multidimensional, circunstancia que da lugar a una definición compleja en la que se incluyen diversos conceptos. Ello ha originado sucesivas definiciones complementarias, incorporándose diferentes dimensiones al concepto de calidad de la atención de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de la asistencia a los servicios de salud es: “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Los múltiples trabajos presentes permiten identificar diferentes dimensiones del uso de los servicios de salud relacionadas con su calidad. Entre ellas las más relevantes son:

- Efectividad: se refiere a la capacidad de un procedimiento o tratamiento concreto de mejorar el grado de salud y se relaciona también con la capacidad de actuar de los profesionales de la salud, de manera que los pacientes consigan el resultado más deseable. Comprende, al mismo tiempo, la minimización de los riesgos y un sistema de documentación del estado de salud y de la atención prestada.

- Eficiencia: es la relación entre el impacto real de un servicio y su costo de producción. También se conceptúa como la prestación del máximo de servicios de calidad por unidad de recursos disponibles y comprende dos características:

Idoneidad de los servicios: oportunidad o suficiencia de un servicio concreto prestado al paciente.

Costo de los servicios: si se quiere lograr una provisión de servicios eficiente, en última instancia, el costo debe ser igual al valor que tienen aquellos para el paciente.

Deben utilizarse los recursos alternativos menos caros y evaluar el costo/beneficio.

- Adecuación: es la relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población. Su medida comprende tanto la cantidad de recursos como su distribución geográfica.

- Competencia profesional: se refiere a la capacidad del profesional de la salud de utilizar plenamente sus conocimientos en la tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Comprende tanto a la función operacional como a la relacional, y tanto al profesional de la salud como a la organización en su totalidad.

- Calidad científico-técnica: relacionada a la posibilidad de aplicación de los conocimientos y tecnologías disponibles.

- Seguridad: constituye el balance positivo de la relación beneficio/riesgo. También puede conceptuarse como el resultado de la acción sinérgica de la competencia y cortesía del personal de salud. Respecto a los equipos y edificios, la seguridad se refiere a la garantía y protección de los mismos.

- Aceptabilidad. Incluye dos dimensiones:

Satisfacción del paciente: posibilidad de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados del uso de los servicios de salud.

Cooperación del paciente: probabilidad de que el paciente cumpla con el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional.

- Satisfacción del profesional: es el grado de complacencia del profesional de la salud con las condiciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de la calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo.

- Disponibilidad: se refiere al grado en que los servicios de la salud se hallan en estado operativo. Como regla general, los cuidados de la salud, deben estar disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida de la persona y cuando surja cualquier enfermedad.

- Accesibilidad: facilidad con que se obtienen los cuidados médicos en cualquier momento, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales.

- Continuidad: el tratamiento del paciente es considerado como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un individuo progrese sin interrupciones.

Para Caminal (2001, p. 79) de las dimensiones propuestas como atributos de calidad de los servicios de la salud, la satisfacción del paciente, aunque sirve para medir la bondad de la asistencia, no constituye una característica de calidad, es el objetivo de la misma. La satisfacción y competencia de los profesionales y, por extensión, la del resto de los trabajadores de la salud, así como la competencia de la organización, son condiciones necesarias para ofrecer servicios de calidad y no atributos de ésta, aun cuando se utilicen como medida de la calidad asistencial. La gestión de la calidad total en los servicios de la salud integra los conceptos anteriores y pretende lograr la satisfacción del usuario, la implicación activa de todos los profesionales responsables de su salud, así como la incorporación de las estrategias necesarias para la mejora continua de las actividades clínicas que se realizan.

1.3.7. La evaluación de la atención de los servicios de la salud.-

Vara (1995, p. 69) manifiesta que la evaluación y mejora de la calidad es considerada como un elemento imprescindible del funcionamiento rutinario de cualquier institución o servicio; en todos los niveles de la atención de la salud.

Sin embargo para Worl (1985, p. 48) los componentes que aporta el modelo industrial al enfoque tradicional de la evaluación y mejora de la calidad es un énfasis renovado en la importancia del “usuario”, “cliente” o “consumidor” objeto de una

determinada actividad. Así, el paciente y su percepción como consumidor, con relación al cuidado y los servicios ofrecidos, revisten una mayor importancia.

Se han propuesto varios modelos de evaluación de atención de los servicios de salud, uno de ellos describe cuatro campos de valoración que deben considerarse:

- La evaluación de tratamientos específicos (por ejemplo las terapias con medicamentos o los procedimientos quirúrgicos).

- La evaluación de modelos de atención para grupos particulares de pacientes (por ejemplo la organización del cuidado prenatal o la atención de pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes).

- La evaluación de las organizaciones (por ejemplo un hospital o un centro de salud).

- La evaluación de los sistemas de salud (por ejemplo los modelos diferentes de provisión de salud).

Starfield y col. estableció tres criterios a través de los cuales deben juzgarse las terapias médicas: efectividad, eficacia e igualdad. Un cuarto criterio adicional de "aceptabilidad social" fue propuesto por Vara (1995, p.103).

Quizá el modelo más popular para evaluar la atención de los servicios de la salud fue el desarrollado por Donabedian, quien tomó "estructura", "proceso" y "resultados" (SPO: por sus siglas en inglés: Structure, Process and Outcomes) como los tres acercamientos básicos para abordarla. Bajo este modelo es necesario distinguir entre la estructura de la atención de los servicios de la salud, la atención realmente proporcionada (el proceso) y las consecuencias de la interacción entre los individuos y el sistema de atención de salud (los resultados). Para evaluar la calidad del servicio, es fundamental recopilar información que considere éstos tres aspectos que están íntimamente relacionados.

Se ha sugerido que los resultados no son un componente de la atención sino consecuencias del mismo. Similarmente, la estructura no es un componente de cuidado pero sí el contexto a través del cual la atención se proporciona y se recibe.

Los aspectos relacionados a la estructura de la atención sanitaria proporcionan a los pacientes la oportunidad para recibir el cuidado pero no lo garantizan. En general, las estructuras pueden aumentar o disminuir la probabilidad de recibir atención de calidad y tener un impacto directo en los procesos y en los resultados.

Los procesos involucra las interacciones entre los usuarios y la estructura de la atención de los servicios de la salud y son en esencia lo que se hace con los pacientes, es decir, la entrega real y la recepción de la atención. Se han identificado a menudo dos procesos claves: el cuidado técnico y las interacciones interpersonales entre los usuarios y los profesionales de un sistema de salud.

El cuidado técnico, también llamado atención clínica, se refiere a la aplicación de los conocimientos disponibles a un problema de salud personal, puede evaluarse por su eficacia y generalmente puede estandarizarse. Por otro lado, el cuidado interpersonal describe la interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes o sus cuidadores. El mismo incluye lo que Donabedian denominó: “el manejo de la interacción social y psicológica entre el cliente y el profesional de salud”. Varias habilidades se relacionan a un buen cuidado interpersonal: la comunicación, la capacidad de construir una relación de confianza, la comprensión y la empatía con el paciente, el demostrar humanismo, sensibilidad y responsabilidad. Todo ello se debe a que los pacientes pretenden una explicación y una discusión sobre sus problemas de salud y quieren estar involucrados en las decisiones que se tomen sobre su manejo.

Los resultados: son las consecuencias de cuidado, considerados por Donabedian como el aspecto más importante, y enfatizando que no es simplemente una medida de salud o bienestar, sino un cambio en el estado de salud actual y futuro de un paciente que puede atribuirse con seguridad a la atención sanitaria recibida.

1.3.8. **Usuario Externo.-**

Para la Oficina de Gestión de la Calidad, del Ministerio de Salud el paciente o acompañante que acude al establecimiento de salud para ser atendido. Realiza la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud.

Egreso de Emergencia: Es la salida de la paciente de dicho servicio luego de haber sido atendida, pudiendo ser su destino el internamiento o su domicilio.

Satisfacción del Usuario Externo: Es la percepción de la calidad cualitativa del servicio recibido, está influenciada por lo percibido, diferencia entre las percepciones y las expectativas del usuario externo.

Y esta variable, uso de los servicios de la salud, está dimensionada en lo siguiente:

- **Fiabilidad (F).** Capacidad para realizar el servicio prometido en forma confiable y cuidadosa. Evalúa la atención inmediata, considerando la gravedad de la salud, sin importar la condición socioeconómica, que la farmacia cuente con los medicamentos necesarios, que lo atienda el médico y la comunicación con el paciente y sus familiares.

- **Capacidad de Respuesta (CR).** Disposición de ayudar a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno. Evalúa la rapidez de la atención en admisión, derivación, caja, farmacia, SIS, laboratorio y ecografía.

- **Seguridad (S).** Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros, riesgos o dudas. Evalúa la atención en relación al aspecto de privacidad, realización del examen físico e información que el médico brinda al paciente y el tiempo adecuado para absolver sus preguntas y si el motivo de su consulta se resuelve o mejora.

- Empatía (E). Capacidad para ponerse en el lugar del otro, pensar primero en el usuario y atender según características y situaciones particulares. Evalúa en la atención el trato del personal, el interés para resolver las dificultades, la explicación e información que recibe del diagnóstico, resultados, procedimientos y tratamiento motivo de su consulta.

- Aspectos Tangibles (T). La apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal, señalización, limpieza, confort y material de comunicación. Evalúa la señalización, información, orientación, equipos disponibles, material necesario para la consulta, limpieza y comodidad del ambiente.

1.4. Formulación del problema.-

Problema General.-

¿Qué relación existe entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018?

Problemas Específicos.-

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de los medicamentos y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018?

¿Qué relación existe entre los síntomas de la enfermedad y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018?

¿Qué relación existe entre los grupos farmacológicos más usados y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018?

1.5. Justificación del estudio.-

Fundado en nuestro estudio, se puede asegurar que la automedicación es un problema que se presenta en gran magnitud en la sociedad, se debe sensibilizar, orientar el empleo de medicamentos bajo prescripción médica a fin de evitar problemas posteriores de la salud de la comunidad, en base al conocimiento del acceso a medicamentos, la automedicación y las complicaciones en la sociedad.

La idea obtenida en razón del presente estudio, permitirá el desarrollo de estrategias de control, prevención, que podrán ser aplicadas a partir de la capacitación al personal de salud no médico y la comunidad en general, teniendo en cuenta los aspectos de salud pública, Evitando la confrontación a problemas mucho más severos, cuyas magnitudes pueden predisponer a los individuos a eventos con desenlaces incluso fatales, porque son muchas las alteraciones que pueden evitarse, al prevenir el proceso de la automedicación.

Justificación teórica.-

La investigación se justifica teóricamente como un aporte a la comprensión de la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018. Por ello la investigación corresponde a una necesidad del sistema de salud como política de mejoramiento de la calidad de salud de la población.

Justificación práctica.-

Desde el punto de vista práctico los resultados de la investigación beneficiarán a las autoridades, jefatura de área, personal de especialistas en salud, personal administrativo e instituciones del ramo de la salud, ya que se estudió sobre la automedicación y su relación con el uso de los servicios de salud.

Justificación metodológica.-

Para lograr los objetivos de la investigación se procedió al empleo de técnicas e instrumentos de investigación debidamente validados y sometidos a la evaluación de

confiabilidad que permitió medir el nivel de la Automedicación y el uso de los servicios de salud. Los instrumentos utilizados se contextualizaron en el ámbito del C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018. Las conclusiones y recomendaciones permitirán tomar decisiones que conlleven al mejoramiento del servicio que presta la institución a los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Justificación social.-

Además estos resultados, conclusiones y recomendaciones se presentarán al jefe del C.M.I. "Ollantay", para difundir al personal no médico sobre el resultado obtenido de esta investigación. Y deberán reflexionar para minimizar el hábito perjudicial de la automedicación y elaborar un taller para concientizar la problemática de la automedicación; además mejorar el servicio de salud del establecimiento mencionado.

1.6. Hipótesis.-

Hipótesis general.-

Existe relación directa y significativa entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018.

Hipótesis específicas.-

Hipótesis específica 1.-

Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los medicamentos y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018.

Hipótesis específica 2.-

Existe relación directa y significativa entre los síntomas de la enfermedad y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Hipótesis específica 3.-

Existe relación directa y significativa entre los grupos farmacológicos más usados y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

1.7. Objetivos.-

Objetivo general.-

Determinar la relación que existe entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Objetivos Específicos.-

Objetivo específico 1.-

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los medicamentos y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Objetivo específico 2.-

Determinar la relación que existe entre los síntomas de la enfermedad y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Objetivo específico 3.-

Determinar la relación que existe entre los grupos farmacológicos más usados y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de la investigación.-

El diseño de estudio empleado fue de tipo transversal porque se recolectaron datos en un solo período de tiempo y no experimental, pues según las definiciones de Hernández y cols. (2003), no se realizó la manipulación de las variables,

Según Hernández y cols. (2003), describen el estudio no experimental como “los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. Estos a su vez se clasifican en descriptivos, correlacionales o causales. El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:

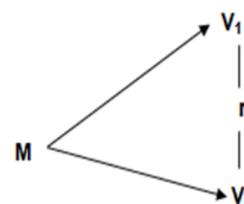
Esquema de la investigación correlacional.

M = Muestra

V₁ = Automedicación

V₂ = Uso de servicios de salud

r = Relación de las variables



2.2. Variables, operacionalización.-

Las variables que se emplearon en el estudio fueron: Automedicación y Uso de los servicios de salud. De tal modo que Arias (2006), señaló que una variable es una característica o cualidad, magnitud o cantidad susceptible de sufrir cambios y es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación.

Definición conceptual de las variables.

En ese sentido es necesario definir conceptualmente a las variables en estudio. De este modo Tamayo y Tamayo (2003), afirmó que “la definición conceptual de las variables identificadas en la investigación refleja la expresión del significado o plano teórico que el investigador le atribuye a cada variable para los fines de cumplir con los objetivos específicos planeados”.

Variable 1: Automedicación.-

Es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas, y al autocuidado como el conjunto de actividades realizadas por el paciente sin la asistencia de profesionales de la salud, según Kregar (2005, p. 57).

Variable 2: Uso de los servicios de salud.-

Realiza la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud, según el Ministerio de Salud.

Definición operacional de las variables.-

Tamayo y Tamayo (2003), explicó que las definiciones operacionales son esenciales para poder llevar a cabo cualquier investigación, ya que los datos deben ser recogidos en términos de hechos observables. La definición operacional de cada variable identificada en el estudio representa el desglosamiento de la misma en aspectos cada vez más sencillo que permitan la máxima aproximación para poder medirla, estos aspectos se agrupan en dimensiones e indicadores.

Variable 1: Automedicación.-

La automedicación está organizada en tres dimensiones (Kregar 2005):

Dimension 1: Nivel de conocimiento.

Hábito de informarse a través del prospecto del medicamento.

Cantidad de veces que se automedico en el último año.

Dimensión 2: Síntomas de la enfermedad.

Dolencias o condición que indujo a la automedicación.

Personas que recomiendan el medicamento.

Dimensión 3: Grupo farmacológico más usado
Conocimiento sobre la labor del farmacéutico.
Solicitud de atención del farmacéutico.

Variable 2: Uso de los servicios de salud.-

El uso de los servicios de la salud está organizado en 5 dimensiones (Ministerio de Salud):

Dimensión 1: Fiabilidad.

Atención inmediata.
Que la farmacia cuente con los medicamentos.

Dimensión 2: Capacidad de respuesta.

Rapidez de la atención.
Disposición de ayuda.

Dimensión 3: Seguridad.

Atención del paciente con privacidad.
Tiempo del médico para el paciente.

Dimensión 4: Empatía.

Atención presonalizada.
Interés del médico para resolver dificultades.

Dimensión 5: Aspectos tangibles.

Señaliación e información.
Material necesario para la consulta.

Operacionalización de variables.-

La Operacionalización de las variables nos permite conceptualizar y descomponer en elementos más abstracto a la variable, hasta encontrar elementos concretos que se aproxime a la característica más adecuada y realista del conocimiento del elemento para que sea entendible y procesado. En ese sentido Hernández, Fernández y Baptista (2010)

afirmó que es: “el procedimiento que soporta una variable (o una noción en genérica) de manera que a esta se le hallan los correlatos prácticos que consienten valorar su actuación en la realidad”. (p. 77).

Tabla 1. *Operacionalización de la variable: Automedicación*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valor	Niveles
Nivel de conocimientos	Habito de informarse a través del prospecto de los medicamentos. Cantidad de veces que se automedi en el último año.	1,2, 34,5 6,7,8 9,10	Escala ordinal Likert	Bajo [4-9] Regular [10-15] Bueno [16-20]
		Síntomas de la enfermedad		Dolencias o condición que indujo a la Automedicación. Persona que recomienda el medicamento.
Grupo farmacológico	Conocimiento sobre la labor del farmacéutico Solicitud de atención del farmacéutico	21,22 23,24 25,26	Siempre (5)	Bajo [12-28] Regular [29-45] Bueno [46-60]

Nota: Elaboración basada en el marco teórico.

Tabla 2. *Operacionalización de la variable: Uso de los servicios de salud*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valor	Niveles	
Fiabilidad	Servicio prometido en forma confiable y cuidadosa. Atención inmediata, considerando la gravedad de la salud, sin importar la condición socioeconómica. La farmacia cuente con los medicamentos necesarios. Atienda el médico y la comunicación con el paciente y sus familiares.	1,2,3	Escala ordinal Likert	Deficiente [5-12] Moderada [13-20] Eficiente [21-25]	
		4,5		Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3)	Deficiente [4-9] Moderada [10-15] Eficiente [16-20]
		6,7,8		Casi siempre (4) Siempre (5)	
Capacidad de respuesta	Disposición de ayudar a los usuarios y proveerles. Servicio rápido y oportuno. Rapidez de la atención en admisión, derivación, caja, farmacia, laboratorio y ecografía.	9		Deficiente [4-9] Moderada [10-15] Eficiente [16-20]	
Seguridad	Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros, riesgos o dudas. Atención en relación al aspecto de la privacidad.	10,11		Deficiente [4-9] Moderada [10-15] Eficiente [16-20]	
		12,13			
Empatía	Ponerse en el lugar del otro, pensar primero en el usuario	14		Deficiente [5-12] Moderada [13-20]	

	y atender según características y situaciones particulares.	15,16 17,18	Eficiente [21-25]
Aspectos tangibles	Instalaciones físicas, equipo, personal, señalización,	19,	Deficiente [4-9]
	limpieza, confort y material de comunicación.	20,	Moderada [10-15]
	Señalización, información, orientación, equipos disponibles, material necesario para la consulta.	21,	Eficiente [16-20]
		22.	

Nota: Elaboración basada en el marco teórico.

2.3. Población y muestra.-

Población.-

La población es de carácter finito por lo que la elección de la unidad de análisis se refiere específicamente a un total de 100 trabajadores del C.M.I. “Ollantay” de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima.

Muestra.-

Este tipo de definición de muestra se fundamenta en la teoría de Hernández y cols. (2003, p. 213) que indica que ante la imposibilidad de un universo, todos los integrantes deben participar del estudio.

En tal sentido, la muestra es censal dado que involucra a todos los trabajadores del C.M.I. “Ollantay” de San Juan de Miraflores. Del mismo modo, es por conveniencia en función que la posibilidad de trabajo fue directa. Este mismo procedimiento se fundamenta en el aporte de Hernández y cols. (2003), quien menciona que este tipo de muestreo conocida como muestra accesible consiste en ubicar a un conjunto de personas que sean fáciles de reunir y trabajar con ellas. Para este estudio no se empleó ningún tipo de muestra ya que se empleó la población de estudio en la investigación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.-

Esta investigación utilizó técnicas e instrumentos que posibilitaron la medición del fenómeno de estudio a partir del análisis de las variables, dentro de las cuales tenemos:

Técnica.

La técnica de recolección de datos que se utilizó en esta investigación fue la encuesta al respecto Díaz (2002), describió a la encuesta como el recojo sistemático de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que quiere obtener. Se utilizó la técnica de la encuesta para recolectar datos sobre las dos variables de: Automedicación y Uso de los servicios de salud. Para Grasso (2006), expresó que “la encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas” (p.13).

Al respecto, Mayntz y cols. (1976, p.133) citados por Díaz de Rada (2001, p.13), describen que “la encuesta como la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados”.

Instrumento.-

El instrumento que se empleó en el estudio fue el cuestionario. En ese sentido Casas y Cols. (2003, p. 528), expresó que “el instrumento básico utilizado en la investigación por encuesta es el cuestionario, que es un documento que recoge en forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta”. Se utilizó dos tipos de cuestionario el primero para la variable Automedicación y la segunda para Uso de servicios de salud, se empleó la escala de Likert.

Instrumento de la variable: Automedicación

Ficha técnica

Nombre	:	Cuestionario sobre Automedicación
Autor	:	Rafaela Raquel Jaime Quincho
Objetivo	:	Determinar el nivel de Automedicación
Lugar de aplicación	:	C.M.I."Ollantay" San Juan de Miraflores
Forma de aplicación	:	Colectiva
Duración de aplicación	:	25 minutos
Descripción del instrumento	:	El instrumento es un cuestionario individual de 26 ítems de respuesta múltiple
Escala de medición	:	Escala de Likert

Instrumento de la variable: Uso de los servicios de salud

Ficha técnica

Nombre	:	Cuestionario sobre Uso de servicios
Autor	:	Rafaela Raquel Jaime Quincho
Objetivo	:	Determinar el nivel de Uso de servicios
Lugar de aplicación	:	C.M.I."Ollantay" San Juan de Miraflores
Forma de aplicación	:	Colectiva
Duración de aplicación	:	25 minutos
Descripción del instrumento	:	El instrumento es un cuestionario individual de 22 ítems de respuesta múltiple
Escala de medición	:	Escala de Likert

Validez.

Cabe precisar que el instrumento fue sometido a juicios de expertos para determinar su validez. La participación de expertos en la evaluación de los instrumentos correspondió a magísteres y doctores de modo intencional, por sus conocimientos y experiencia en investigación científica para que juzguen en forma independientemente la bondad de los ítems del instrumento, en base a la relevancia o congruencia de contenido, la claridad de la redacción y su sesgo. De este mismo modo Sabino (1992), con respecto a la validez, sostiene: “Para que una escala pueda considerarse como capaz de aportar información objetiva debe reunir los siguientes requisitos básicos: validez y confiabilidad” (p.154). A

ellos se les entregó la matriz de consistencia, los instrumentos y la ficha de validación donde se determinaron: la correspondencia de los criterios, objetivos e ítems, calidad técnica de representatividad y la calidad del lenguaje. Sobre la base del procedimiento de validación descrita, los expertos consideraron la existencia de una estrecha relación entre los criterios y objetivos del estudio y los ítems constitutivos de los dos instrumentos de recopilación de la información.

Tabla 3. *Validez de contenido de instrumento de investigación por juicio de expertos*

Experto	Nombre y apellido	DNI	Aplicable
1	Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco	09333287	Aplicable
2	Dr. Luis Robles Alemán	09256198	Aplicable
3	Dr. Miguel Armando Angeles Pomareda	08237166	Aplicable

Nota: elaborado para la investigación por la autora

Confiabilidad.-

El instrumento que se empleó fue sometido al criterio de consistencia interna Alfa de Cronbach de la variable de estudio. De ese mismo modo Hernández y cols. (2003, p. 243), indican que la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. Esta requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas.

Tabla 4. *Valores obtenidos por el coeficiente de Alfa de Cronbach*

Variables	Alfa de Cronbach
Automedicación	0,916
Uso de los servicios de salud	0,845

Nota: Base de datos

En la tabla 3, se observa que se obtiene para la variable Automedicación un valor de 0,916 que se interpreta como muy fuerte confiabilidad y para la variable Uso de los servicios de salud se obtiene un valor de 0,845 que se interpreta de fuerte confiabilidad para el instrumento del cuestionario.

Tabla 5. *Rango de valor de Alfa de Cronbach*

Criterio	Rango o valores estimados
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.50 a 0.70
Fuerte confiabilidad	0.71 a 0.89
Muy fuerte confiabilidad	0.90 a 1.00

Nota: George y Mallery (2003, p. 231)

2.5. Métodos de análisis de datos.-

Método estadístico.-

En el estudio realizado fue necesario el empleo de métodos estadísticos para la verificación de las hipótesis de investigación. Así pues Reynaga (2004, p.17), afirmó que el método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación. En ese sentido, para el análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS, versión 22, con el cual se realizaron los siguientes análisis: (a) Estadística descriptiva, para la construcción de tablas de frecuencias, porcentajes y figuras, y (b) Estadística inferencial, para realizar la prueba de Hipótesis estadística y determinar la correlación de variables.

Para Bisquerra y Cols. (2004, p.212), estableció valores para efectos puramente prácticos, basado en lo que es habitual en los estudios correlacionales en ciencias sociales. Estos valores nos van a permitir determinar el nivel de correlación de las variables de

estudio de manera coherente acerca del grado de correlación, para lo cual nos apoyaremos en la tabla de interpretación de coeficientes de correlación.

Coefficiente	Interpretación
De 0 a 0,20	correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	correlación baja
De 0,41 a 0,70	correlación moderada
De 0,71 a 0,90	correlación alta
De 0,91 a 1	correlación muy alta

2.6. Aspectos éticos.-

De acuerdo a las características de la investigación se consideró los aspectos éticos que son fundamentales ya que se trabajaron con los usuarios internos del C.M.I. "Ollantay" San Juan de Miraflores, 2018; para la aplicación del instrumento de recojo de información respectivamente.

Los datos indicados en esta investigación se recogieron de la muestra censal de estudio y se procesaron de forma fidedigna sin adulteraciones, y su registro tiene como base a los instrumentos que se aplicó durante la encuesta que se aplicó al personal no médico del C.M.I. "Ollantay" San Juan de Miraflores, durante el periodo 2018.

Para llevar a cabo cada uno de los procesos de la investigación se contó con la autorización correspondiente del director del Centro Materno Infantil "Ollantay" del distrito de San Juan de Miraflores.

Asimismo, se mantuvo:

- a) El anonimato de los sujetos encuestados.
- b) El respeto y consideración de los participantes.
- c) No hubo prejujuamiento ni discriminación.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo de las variables.-

3.1.1. Descripción de resultados de la variable 1: Automedicación.

Tabla 6. *Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Automedicación.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válidos	Bajo	4	4,0	4,0	4,0
	Regular	62	62,0	62,0	66,0
	Bueno	34	34,0	34,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

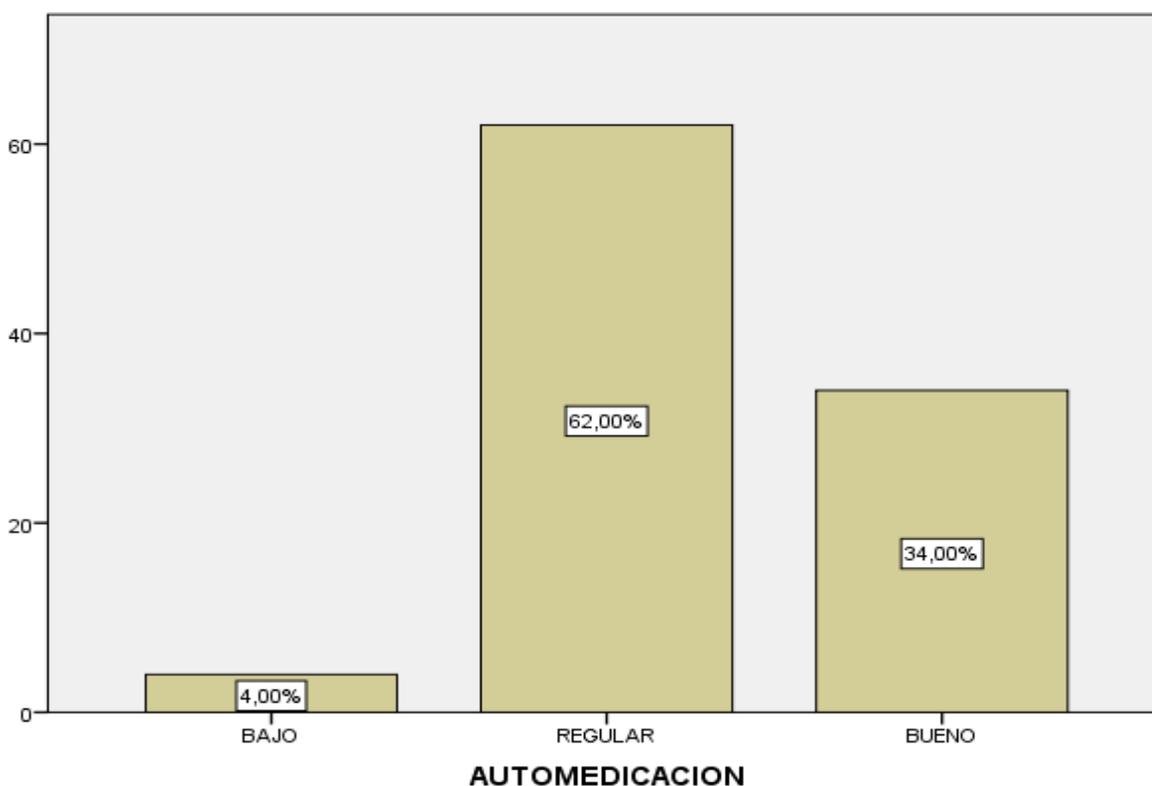


Figura 1. Distribución porcentual según niveles de la variable Automedicación

Nota: De la tabla 6 y figura 1 se muestra que la variable Automedicación se obtuvo que un 4,00% considera que el nivel de Automedicación es bajo, y el 62,00% indica que es regular, mientras que el 32,00% considera que es bueno. De los resultados obtenidos se concluye que la variable Automedicación, tiene una tendencia a regular.

Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 con respecto a la dimensión Nivel de conocimiento.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válidos	Bajo	26	26,0	26,0	26,0
	Regular	38	38,0	38,0	64,0
	Bueno	36	36,0	36,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

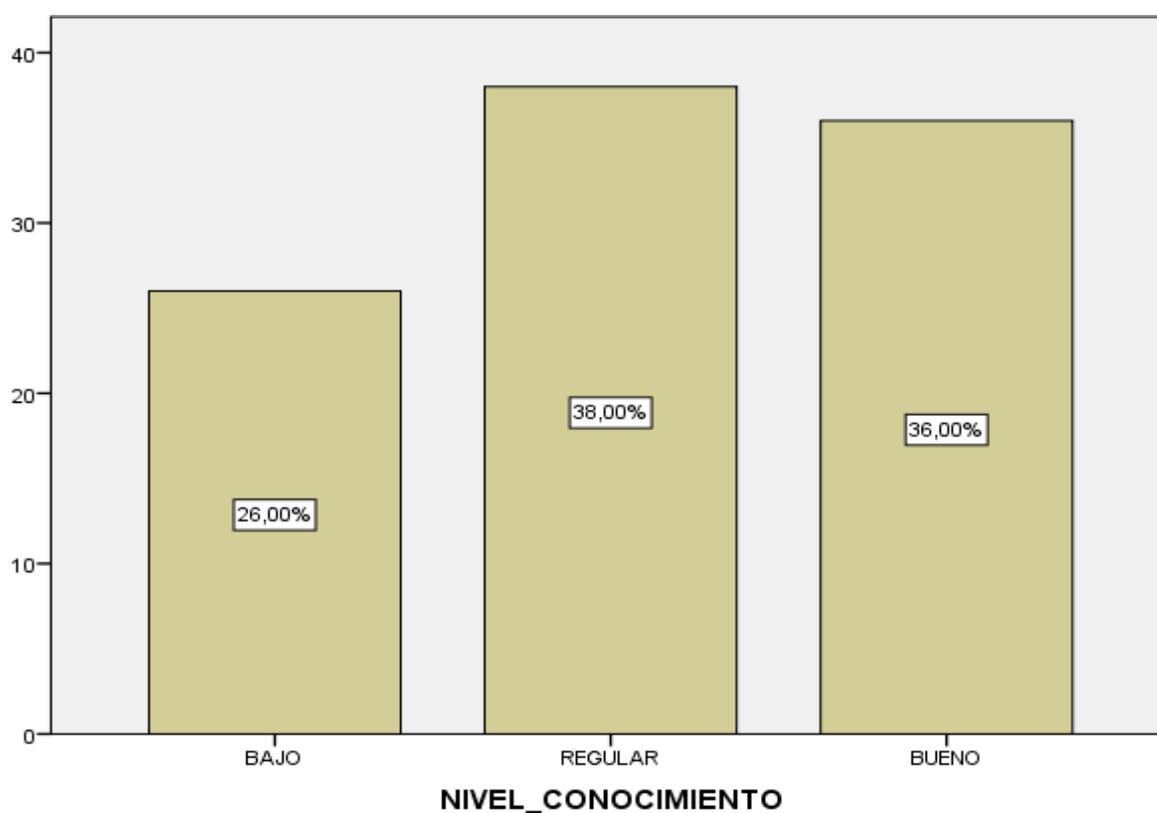


Figura 2. Distribución porcentual según niveles de la variable Automedicación en su dimensión Nivel de conocimiento.

Nota: De la tabla 7 y figura 2 se muestra que la variable Automedicación en su dimensión Nivel de conocimiento se obtuvo que un 26,00% considera que el nivel es bajo, y el 38,00% indica que es regular, mientras que un 36,00% lo considera bueno. De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión nivel de conocimiento de la variable automedicación tiene una tendencia a regular.

Tabla 8. *Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 con respecto a la dimensión Sintomas de enfermedad.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	4	4,0	4,0	4,0
	Regular	54	54,0	54,0	58,0
	Bueno	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

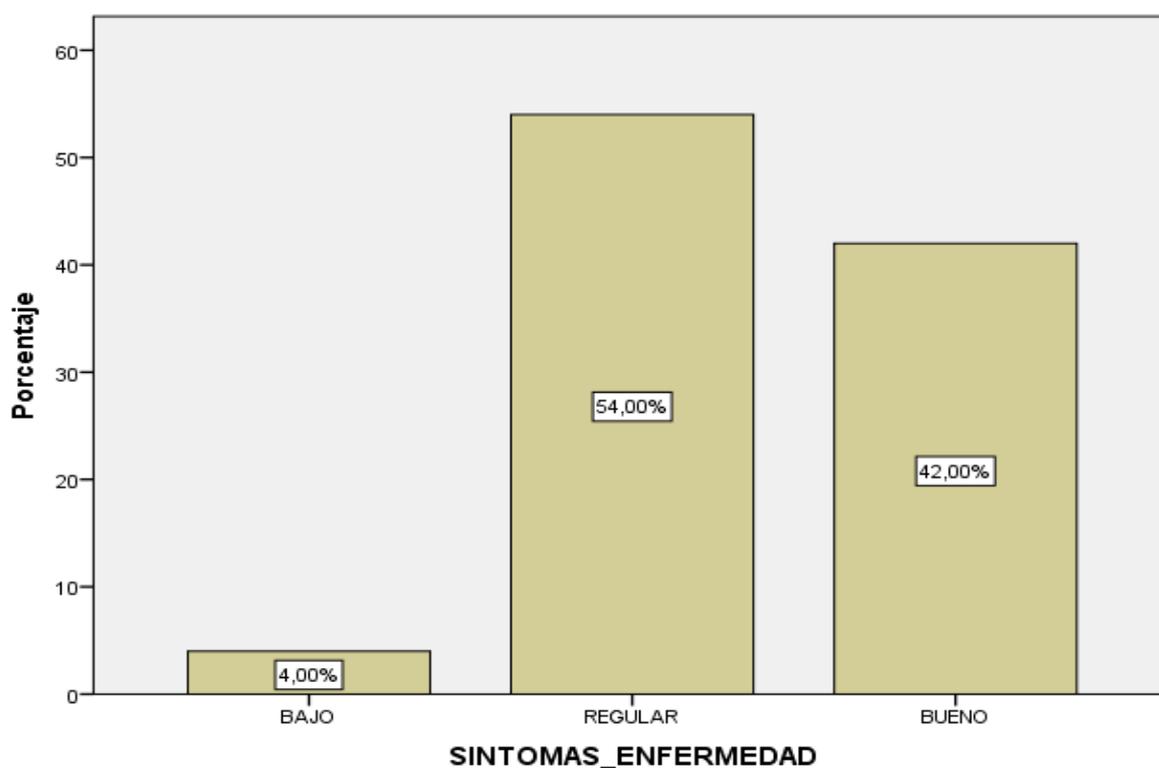


Figura 3. *Distribución porcentual según niveles de la variable Automedicación en su dimensión Sintomas de enfermedad.*

Nota: De la tabla 8 y figura 3 se muestra que la variable Automedicación en su dimensión Síntomas de enfermedad se obtuvo que un 4,00% considera que el nivel es bajo, el 54,00% en el nivel regular y el 42,00% indica que es bueno. De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión Sintomas de enfermedad de la variable Automedicación, tiene una tendencia a regular.

Tabla 9. *Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 con respecto a la dimensión Grupo farmacológico más usado.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	6	6,0	6,0	6,0
	Regular	51	51,0	51,0	57,0
	Bueno	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

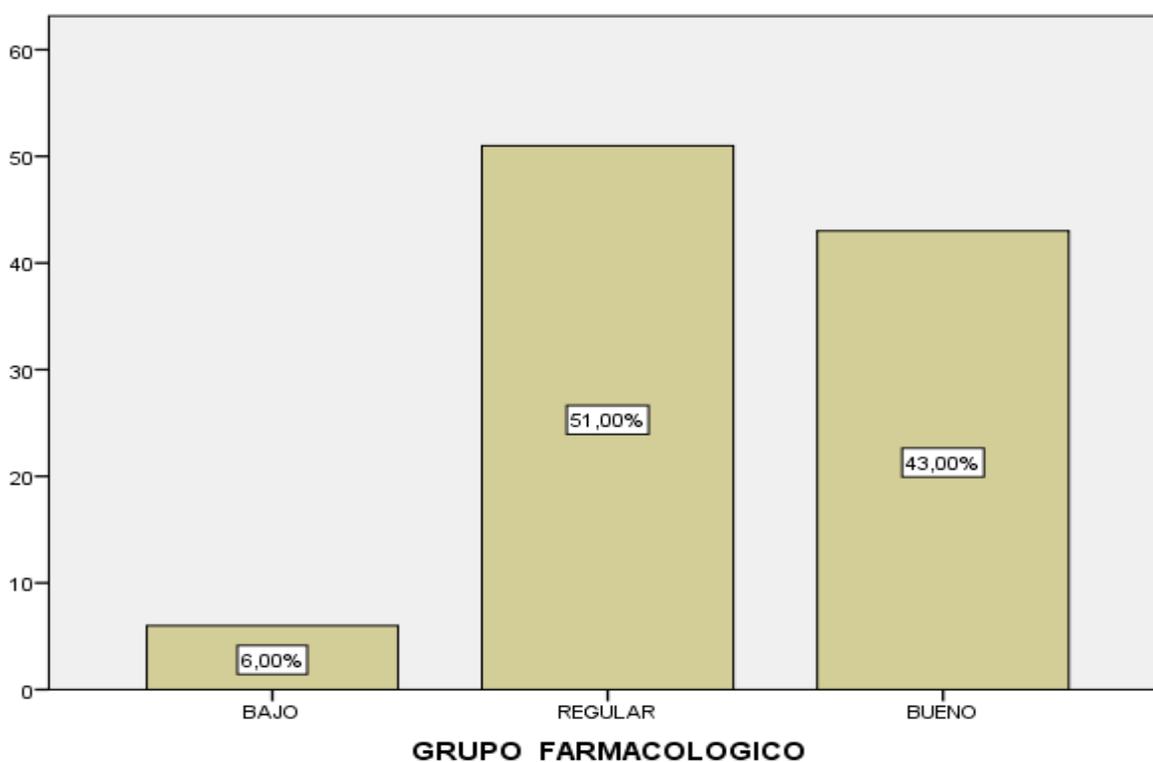


Figura 4. *Distribución porcentual según niveles de la variable Automedicación en su dimensión Grupo farmacológico más usado.*

Nota: De la tabla 9 y figura 4 se muestra que la variable Automedicación en su dimensión Grupo farmacológico más usado se obtuvo que un 6,00% considera que el nivel es bajo, y el 51,00% indica que es regular mientras el 43,00% es bueno. De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión Grupo farmacológico más usado de la variable Automedicación, tiene una tendencia a regular.

3.1.2. Descripción de resultados de la variable 2: Uso de los servicios de salud

Tabla 10. *Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
	Deficiente	1	1,0	1,0	1,0
Válido	Moderada	87	87,0	87,0	88,0
	Eficiente	12	12,0	12,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

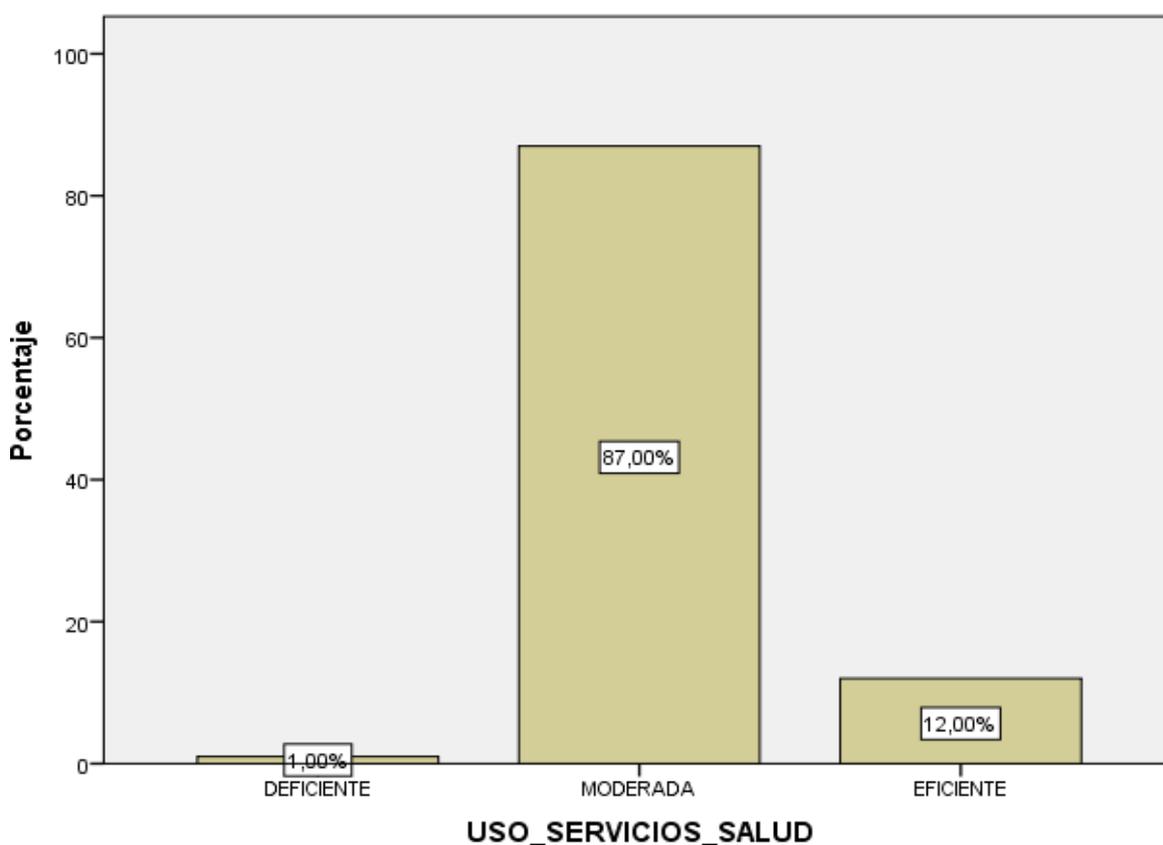


Figura 5. Distribución porcentual según niveles de la variable Uso de los servicios de salud.

Nota: De la tabla 10 y figura 5 se muestra que la variable Uso de los servicios de salud se obtuvo que un 1,00% su nivel es deficiente, y el 87,00% indica que es moderada mientras que el 12,00% considera que es eficiente. De los resultados obtenidos se concluye que la variable Uso de los servicios de salud, tiene una tendencia a moderada.

Tabla 11. *Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud con respecto a la dimensión Fiabilidad.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Deficiente	0	0,0	0,0	0,0
	Moderada	29	29,0	29,0	29,0
	Eficiente	71	71,0	71,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

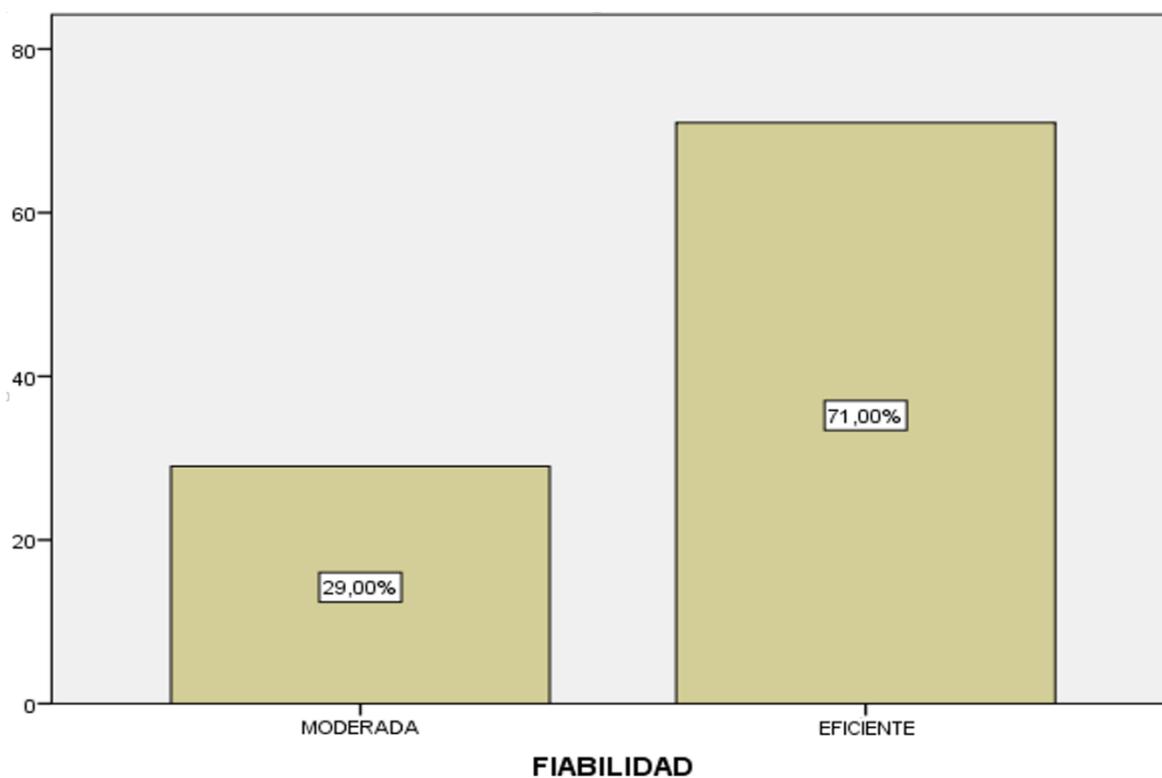


Figura 6. Distribución porcentual según niveles de la variable *Usos de los servicios de salud* en su dimensión Fiabilidad.

Nota: De la tabla 11 y figura 6 se muestra que la variable *Usos de los servicios de salud* en su dimensión Fiabilidad se obtuvo que un 29,00% considera que el nivel es moderada, el 71,00% es eficiente. De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión Fiabilidad, tiene una tendencia a eficiente.

Tabla 12. *Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud con respecto a la dimensión Capacidad de respuesta.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Deficiente	2	2,0	2,0	2,0
	Moderada	80	80,0	80,0	82,0
	Eficiente	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

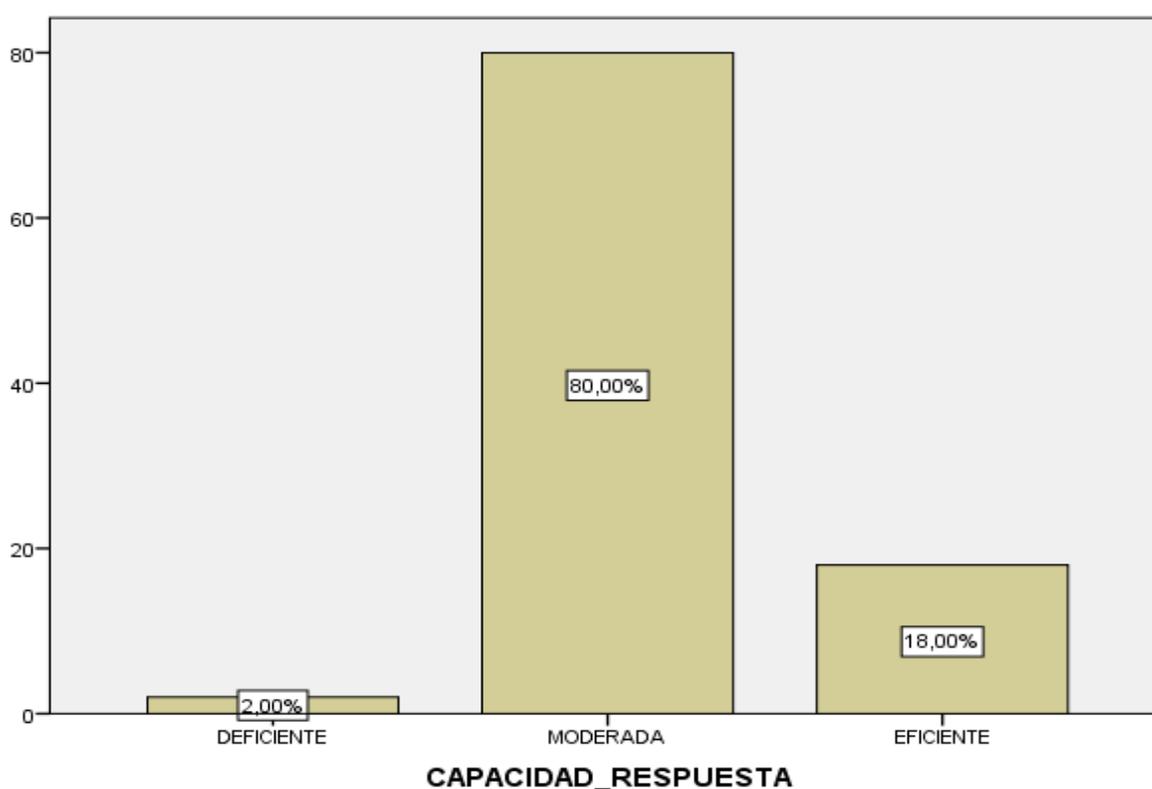


Figura 7. *Distribución porcentual según niveles de la variable Usos de los servicios de salud en su dimensión Capacidad de respuesta.*

Nota: De la tabla 12 y figura 7 se muestra que la variable *Usos de los servicios de salud* en su dimensión *Capacidad de respuesta* se obtuvo que un 2,00% considera que el nivel es deficiente, el 80,00% es moderada, y el 18,00% indica que es eficiente. De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión *Capacidad de respuesta* de la variable *Uso de los servicios de salud*, tiene una tendencia a moderada.

Tabla 13. *Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud con respecto a la dimensión Seguridad.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Deficiente	1	1,0	1,0	1,0
	Moderada	75	75,0	75,0	76,0
	Eficiente	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

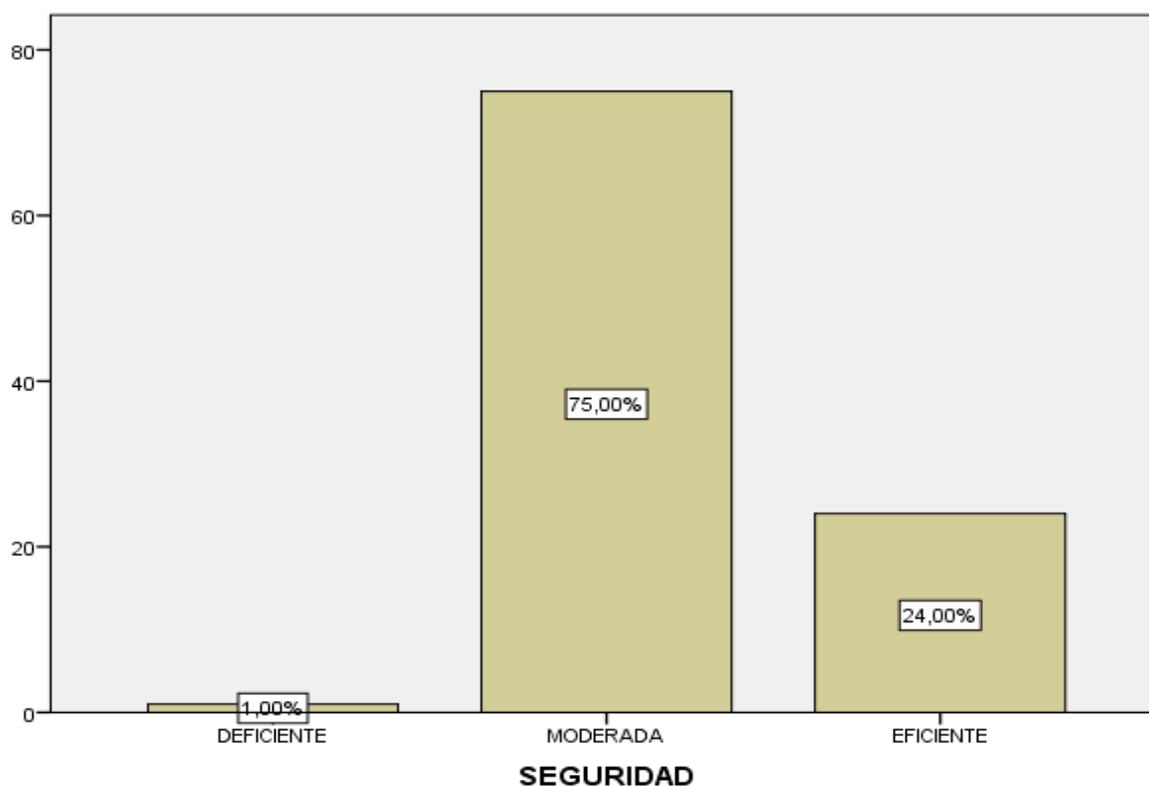


Figura 8. *Distribución porcentual según niveles de la variable Usos de los servicios de salud en su dimensión Seguridad.*

Nota: De la tabla 13 y figura 8 se muestra que la variable *Usos de los servicios de salud* en su dimensión Seguridad se obtuvo que un 1,00% considera que el nivel es deficiente, el 75,00% es moderada, y el 24,00% indica que es eficiente. De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión Seguridad, tiene una tendencia a moderada.

Tabla 14. *Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud con respecto a la dimensión Empatía.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Deficiente	2	2,0	2,0	2,0
	Moderada	92	92,0	92,0	94,0
	Eficiente	6	6,0	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

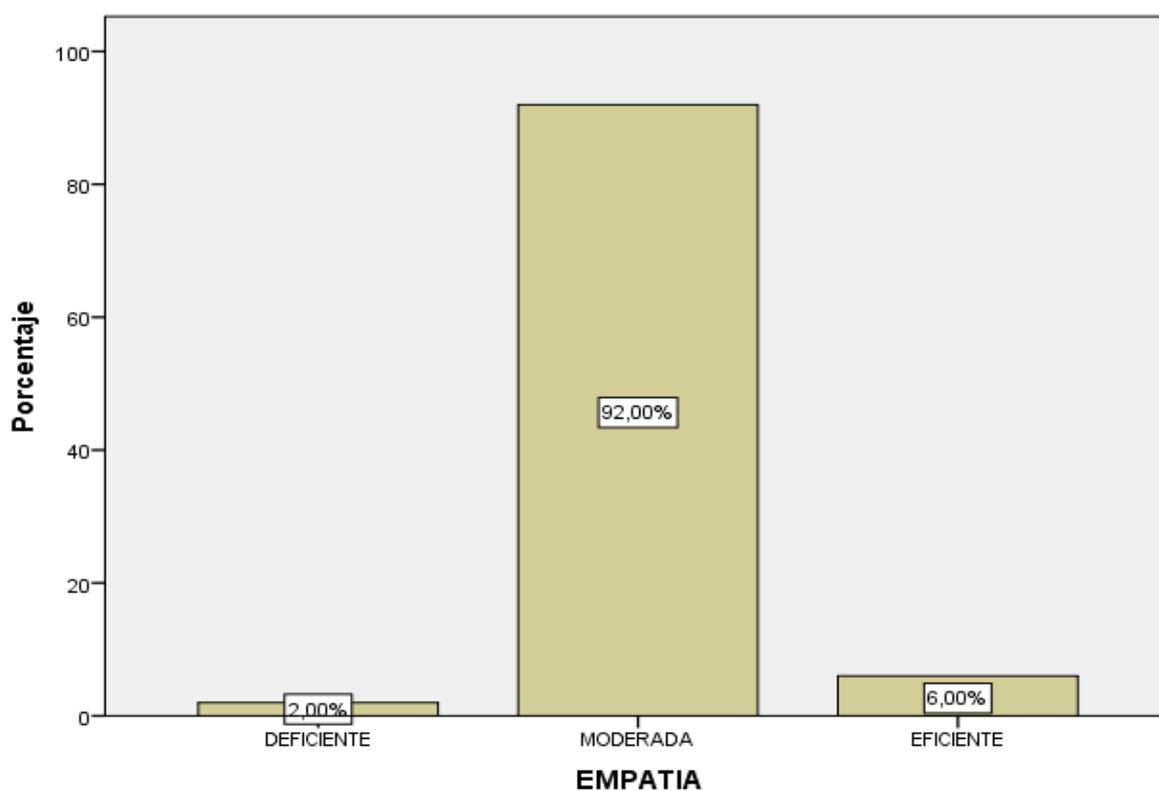


Figura 9. Distribución porcentual según niveles de la variable *Usos de los servicios de salud* en su dimensión Empatía.

Nota: De la tabla 14 y figura 9 se muestra que la variable *Usos de los servicios de salud* en su dimensión Empatía se obtuvo que un 2,00% considera que el nivel es deficiente, el 92,00% es moderada, y el 6,00% indica que es eficiente. De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión empatía, tiene una tendencia a moderada.

Tabla 15. *Distribución de frecuencias y porcentajes de personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 en la variable Usos de los servicios de salud con respecto a la dimensión Aspectos tangibles.*

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Deficiente	1	1,0	1,0	1,0
	Moderada	73	73,0	73,0	74,0
	Eficiente	26	26,0	26,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

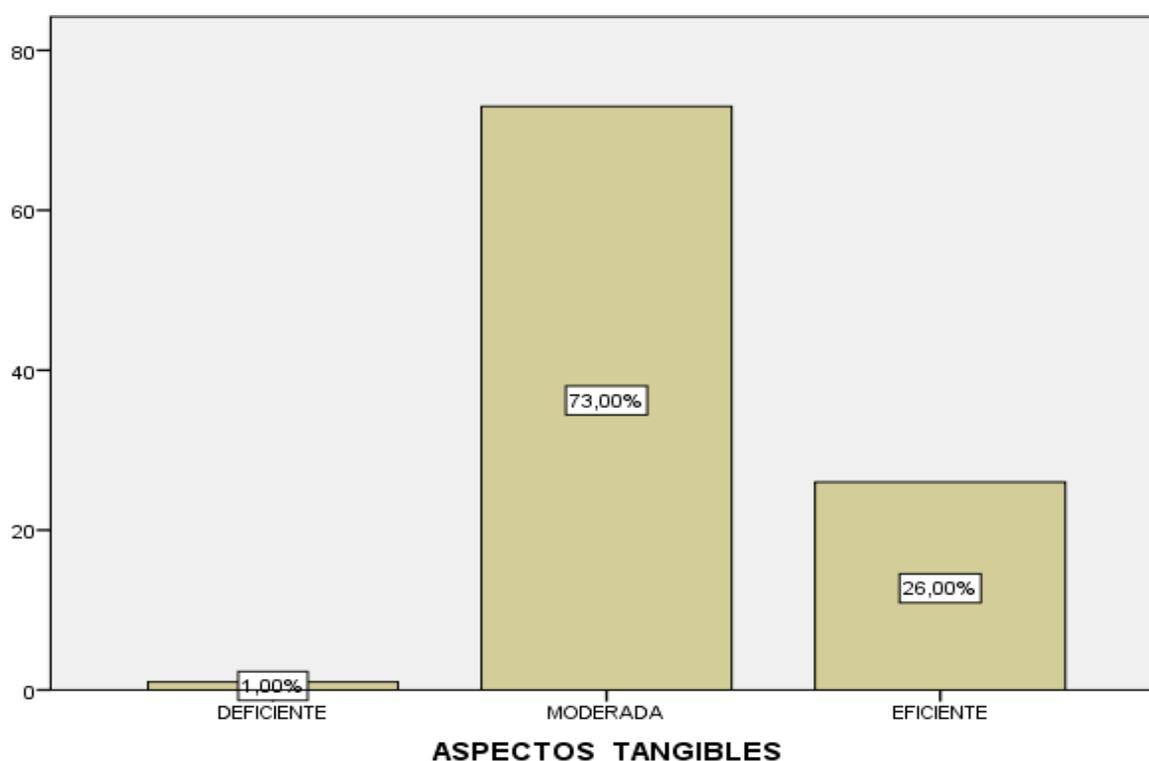


Figura 10. *Distribución porcentual según niveles de la variable Usos de los servicios de salud en su dimensión Aspectos tangibles.*

Nota: De la tabla 15 y figura 10 se muestra que la variable *Usos de los servicios de salud* en su dimensión Aspectos tangibles se obtuvo que un 1,00% considera que el nivel es deficiente, el 73,00% es moderada, y el 26,00% indica que es eficiente. De los resultados obtenidos se concluye que la dimensión Aspectos tangibles, tiene una tendencia a moderada.

3.1.3. Descripción de los niveles comparativos de las variables Automedicación y Uso de los servicios de salud.-

Tabla 16. Niveles comparativos entre los valores de las variables Automedicación y Uso de los servicios de salud.

		Uso de los servicios de salud				
		Deficiente	Moderada	Eficiente	Total	
Automedicación	Bajo	Recuento	0	2	2	4
		% del total	0,0%	2,0%	2,0%	4,0%
	Regular	Recuento	1	56	5	62
		% del total	1,0%	56,0%	5,0%	61,0%
	Bueno	Recuento	0	29	5	34
		% del total	0,0%	29,0%	5,0%	34,0%
	Total	Recuento	1	87	12	100
		% del total	1,0%	87,0%	12,0%	100,0%

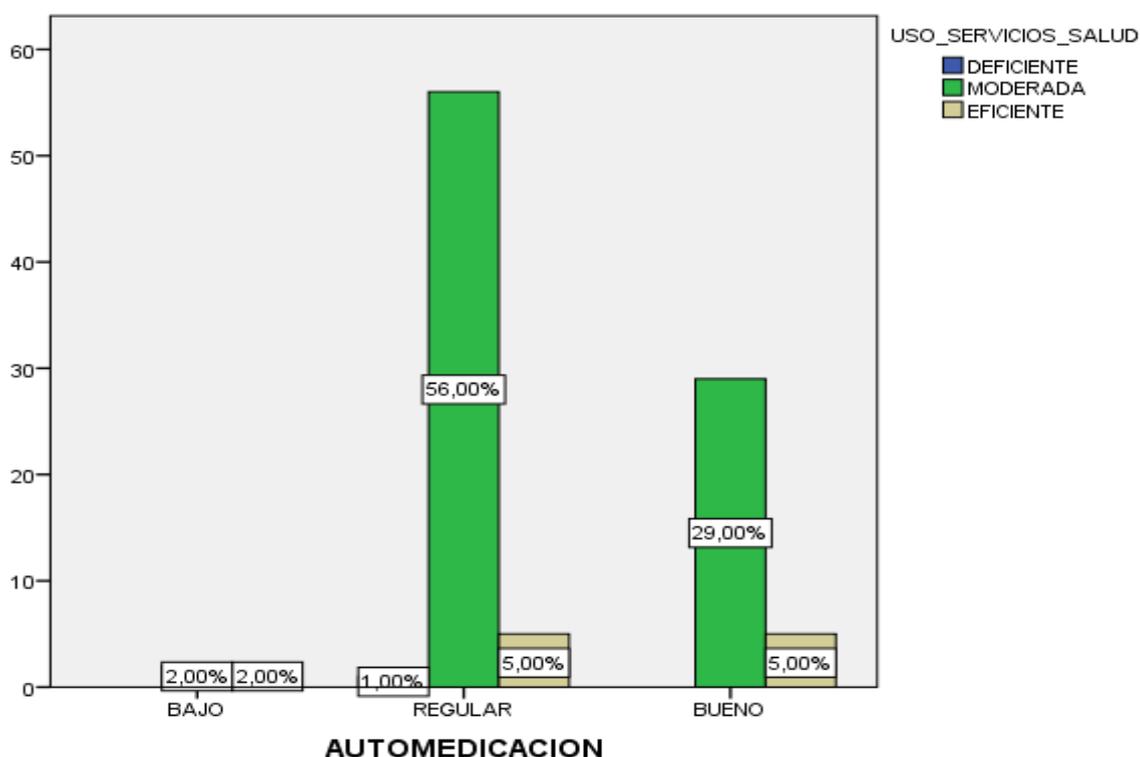


Figura 11. Niveles comparativos entre los valores de las variables Uso de los servicios de salud y Automedicación.

Nota: De la tabla 16 y figura 11, se muestra que existe una tendencia regular con respecto a los niveles de valores de las variable Uso de los servicios de salud y la variable Automedicación, un 56,0% de los encuestados manifiesta que se encuentra en un nivel regular el uso de los servicios de salud y un 29,0% de los encuestados manifiesta que se encuentra en un nivel bueno.

Tabla 17. Niveles comparativos entre los valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Nivel de conocimiento.

			Uso de los servicios de salud			
			Deficiente	Moderada	Eficiente	Total
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	0	22	4	26
		% del total	0,0%	22,0%	4,0%	26,0%
	Regular	Recuento	1	33	4	38
		% del total	1,0%	33,0%	4,0%	38,0%
	Bueno	Recuento	0	32	4	36
		% del total	0,0%	32,0%	4,0%	36,0%
Total	Recuento	1	87	12	100	
	% del total	1,0%	87,0%	12,0%	100,0%	

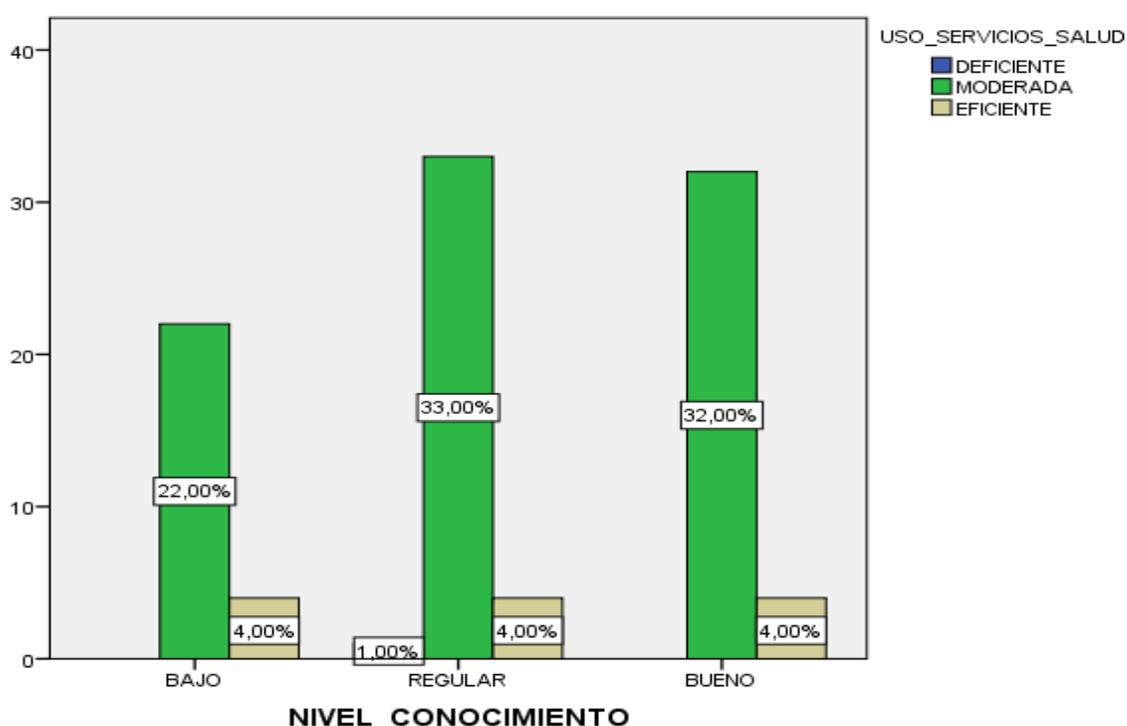


Figura 12. Niveles comparativos entre los valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Nivel de conocimiento de la variable Automedicación

Nota: De la tabla 17 y figura 12, se muestra que existe una tendencia regular con respecto a los niveles de valores de las variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Nivel de conocimiento, un 33,0% de los encuestados manifiesta que se encuentra en un nivel regular el uso de los servicios de salud y un 4,0% de los encuestados manifiesta que se encuentra en un nivel bueno.

Tabla 18. Niveles comparativos entre los valores de la variable *Uso de los servicios de*

		Uso de los servicios de salud				
		Deficiente	Moderada	Eficiente	Total	
Síntomas de enfermedad	Bajo	Recuento	0	4	0	4
		% del total	0,0%	4,0%	0,0%	4,0%
	Regular	Recuento	1	47	6	54
		% del total	1,0%	47,0%	16,0%	54,0%
Bueno	Recuento	0	36	6	42	
	% del total	0,0%	36,0%	6,0%	42,0%	
Total	Recuento	1	87	12	100	
	% del total	1,0%	87,0%	12,0%	100,0%	

salud y la dimensión Síntomas de enfermedad.

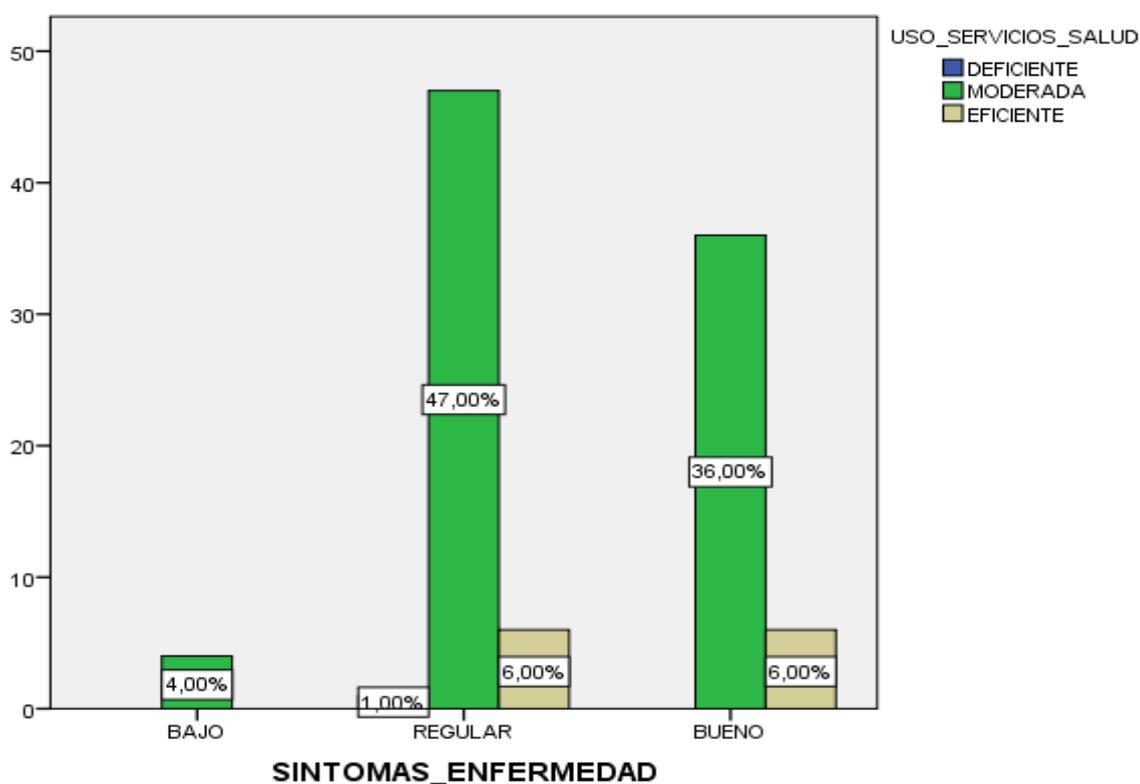


Figura 13. Niveles comparativos entre los valores de la variable *Uso de los servicios de salud* y la dimensión *Síntomas de enfermedad* de la variable *Automedicación*.

Nota: De la tabla 18 y figura 13, se muestra que existe una tendencia regular con respecto a los niveles de valores de la variable *Uso de los servicios de salud* y la dimensión *Síntomas de enfermedad* de la variable *Automedicación*, un 47,0% de los encuestados manifiesta que se encuentra en un nivel regular y en el nivel de bueno en un 36,0%.

Tabla 19. Niveles comparativos entre los valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Grupos farmacológicos más usados.

		Uso de los servicios de salud				Total
		Deficiente	Moderada	Eficiente		
Grupos farmacológicos más usados.	Bajo	Recuento	0	4	2	6
		% del total	0,0%	4,0%	2,0%	6,0%
	Regular	Recuento	0	46	5	51
		% del total	0,0%	46,0%	5,0%	51,0%
	Bueno	Recuento	1	37	5	43
		% del total	1,0%	37,0%	5,0%	43,0%
Total	Recuento	1	87	12	100	
	% del total	1,0%	87,0%	12,0%	100,0%	

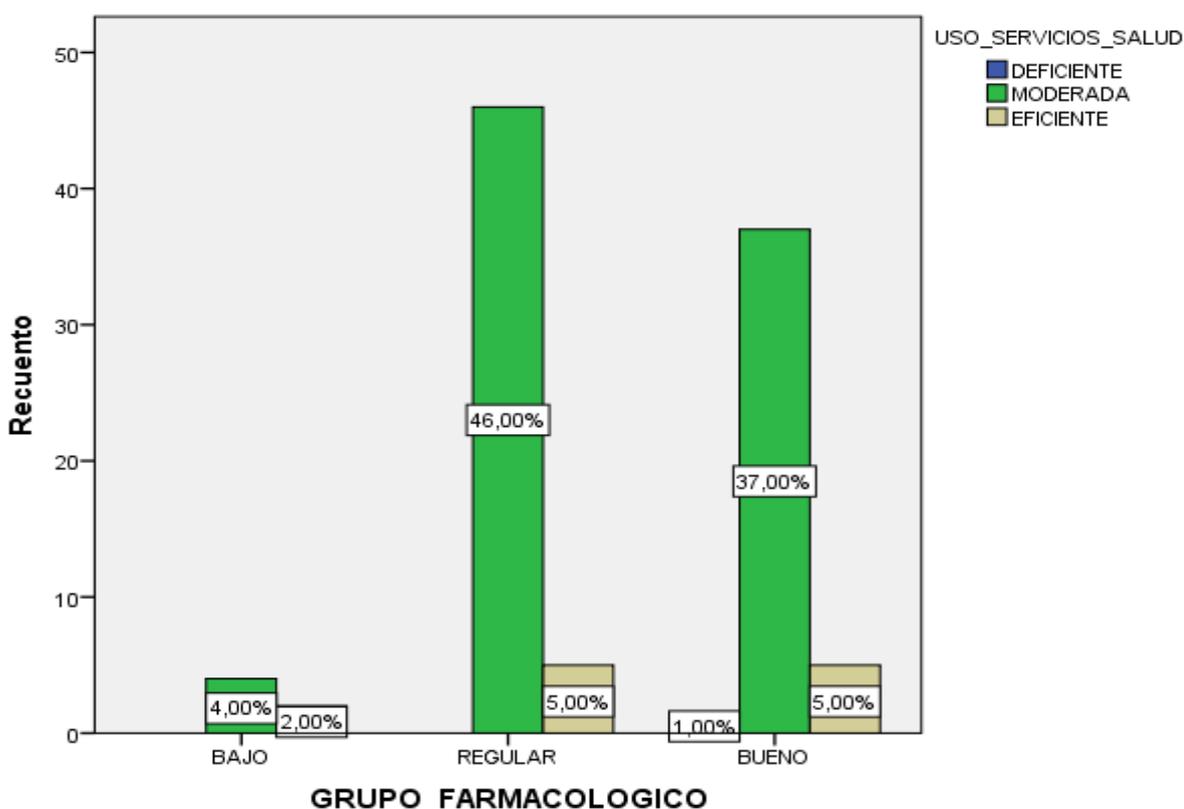


Figura 14. Niveles comparativos entre los valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Grupo farmacológico más usado de la variable Automedicación.

Nota: De la tabla 19 y figura 14, se muestra que existe una tendencia regular con respecto a los niveles de valores de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Grupo farmacológico más usado de la variable Automedicación, un 46,0% de los encuestados manifiesta que se encuentra en un nivel regular y en el nivel de bueno en un 37,0% con relación a la Grupo farmacológico más usado y con respecto a la Automedicación se encuentra en un nivel regular.

Prueba de la hipótesis general.-

Ho: No existe relación directa ni significativa entre la Automedicación y el Uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación directa y significativa entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Tabla 20. *Correlación de las variables Automedicación y el Uso de los servicios de salud*

	Correlaciones	Automedicación	Uso de los servicios de salud
Automedicación	Correlación de Spearman	1,000	-,010
	Sig. (unilateral)	-	,459
	N	100	100
Uso de los servicios de salud	Correlación de Spearman	-,010	1,000
	Sig. (unilateral)	,459	-
	N	100	100

En la Tabla 20 se observa como el p_valor (sig. = 0,459) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,010$. Entonces el coeficiente de correlación de Spearman es negativo y tiende a un valor nulo.

Prueba de hipótesis específica 1.

Ho: No existe relación directa ni significativa entre el nivel de conocimiento de los medicamentos y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los medicamentos y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Tabla 21. *Correlación de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión nivel de conocimientos de la variable Automedicación.*

	Correlaciones	Nivel de conocimientos	Uso de los servicios de salud
	Correlación de Spearman	1,000	-,098
Nivel de conocimientos	Sig. (unilateral)	-	,167
	N	100	100
	Correlación de Spearman	-,098	1,000
Uso de los servicios de salud	Sig. (unilateral)	,167	-
	N	100	100

En la Tabla 21 se observa como el p_valor (sig. = 0,167) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la dimensión Nivel de conocimientos de la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,098$. Entonces el coeficiente de correlación de Spearman es negativa y tiende a un valor nulo.

Prueba de hipótesis específica 2.

Ho: No existe relación directa ni significativa entre los síntomas de la enfermedad y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación directa y significativa entre los síntomas de la enfermedad y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Tabla 22. *Correlación de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Sintomas de la enfermedad de la variable Automedicación.*

Correlaciones		Sintomas de la enfermedad	Uso de los servicios de salud
Sintomas de la enfermedad	Correlación de Spearman	1,000	-,049
	Sig. (unilateral)	-	,313
	N	100	100
Uso de los servicios de salud	Correlación de Spearman	-,049	1,000
	Sig. (unilateral)	,313	-
	N	100	100

En la Tabla 22 se observa como el p_valor (sig. = 0,313) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la dimensión Sintomas de la enfermedad de la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,049$. Entonces el coeficiente de correlación de Spearman es negativa y tiende a un valor nulo.

Hipótesis Específica 3.

Ho: No existe relación directa ni significativa entre los grupos farmacológicos más usados y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación directa y significativa entre los grupos farmacológicos más usados y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Tabla 23. *Correlación de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Grupos farmacológicos más usados de la variable Automedicación.*

Correlaciones		Grupos farmacológicos más usados	Uso de los servicios de salud
	Correlación de Spearman	1,000	,043
Grupos farmacológicos más usados	Sig. (unilateral)	-	,335
	N	100	100
	Correlación de Spearman	,043	1,000
Uso de los servicios de salud	Sig. (unilateral)	,335	-
	N	100	100

En la Tabla 23 se observa como el p_valor (sig. = 0,335) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la dimensión Sintomas de la enfermedad de la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = 0,043$. Entonces el coeficiente de correlación de Spearman es positivo y tiende a un valor nulo.

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a la investigación de su tesis doctoral “Automedicación y adherencia terapéutica como determinantes del control integral de enfermedades cardiovasculares”. Veliz (2014), en la Universidad de Concepción, Dirección de Postgrado, Facultad de la república de Chile; afirmó que tanto la automedicación como la no adherencia terapéutica, han sido conductas consideradas como factores de riesgo para las personas que padecen HTA, DM2 y dislipidemia, dado que, en la práctica, estas pueden acelerar y/o potenciar las complicaciones y discapacidades. Siete de cada diez pacientes utilizan medidas terapéuticas en los quince días previos a la consulta médica, y de ellos el 75% utiliza medicamentos por iniciativa propia. El consumo de medicamentos sin prescripción y/o indicación por parte de un agente sanitario, está motivado por una compleja red de factores que están asociados al contexto económico, sociocultural y a los valores predominantes en la sociedad moderna; en tanto que en la presente investigación con realidad distinta presenta un 62 % se automedica regularmente, a pesar de pertenecer a un centro de salud; puesto que se ha dado mucha importancia al uso de los servicios de la salud que se brinda en el C.M.I. “Ollantay”, siendo éstos de regular atención hacia los pacientes.

Sin embargo, la investigación de Moya (2012) titulada “Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago” coincide con el trabajo de investigación de Ramos (2014), titulado “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo de 2014”, en cuanto a los resultados presentados, ya que Moya afirma que del total de los encuestados el 85 % se automedicó y a la vez Ramos afirma que el 90.1 % recurrieron a la práctica de la automedicación, mientras que en la presente investigación, en cuanto se refiere a la dimensión de nivel de conocimiento de la automedicación, solo el 38 % se digna a leer el prospecto del medicamento según, a lo cual Moya afirmó, que solo el 41 % de los encuestado lee el inserto farmacológico, de esto se puede deducir que la persona que se automedica no le da la debida importancia a la salud y el cuidado de la misma.

Otra investigación es el de Pachas, (2012) que realizó el estudio comparativo de dos facultades de estudio titulado “Automedicación en estudiantes de Odontología y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, abril agosto de 2011”, Entre los factores asociados se determinaron síntomas no serios para acudir a consulta médica (50,3 %),

ahorro de tiempo para esperar una consulta (25,4 %) y creer tener suficiente conocimiento para automedicarse (21,5 %). Los problemas de salud más frecuentes que motivaron la automedicación fueron el resfrío común (55,8 %) y la cefalea (43,6 %), estos resultados nos manifiesta que en la presente investigación los servicios de la salud no son tan adecuados, ya que del total de los encuestados el 12 % manifiesta que los servicios de salud son eficientes.

V. CONCLUSIONES

Luego del procesamiento y análisis de los datos recolectado se llegó a las siguientes conclusiones:

Primera: En la hipótesis general el p_valor (sig. = 0,459) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,010$. Entonces el coeficiente de correlación de Spearman es negativo y tiende a un valor nulo.

Segunda: En cuanto a la primera hipótesis específica se determinó que el valor de la significancia unilateral es de 0,167 unilateral y que resulta menor al valor máximo de significancia ($p \leq 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se infiere que existe relación significativa e inversa entre la dimensión nivel de conocimiento y el uso de los servicios el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,098$. Entonces el coeficiente de correlación de Spearman es negativo y tiende a un valor nulo.

Tercera: En la segunda hipótesis específica se observa el p_valor (sig. = 0,313) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la dimensión Síntomas de la enfermedad de la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. El coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,049$. Entonces el coeficiente de correlación de Spearman es negativo y tiende a un valor nulo.

Cuarta: En la tercera hipótesis específica se observa el p_valor (sig. = 0,335) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la dimensión Grupo farmacológico más usado de la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = 0,043$. Entonces el coeficiente de correlación de Spearman es positivo y tiende a un valor nulo.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere a los directivos del C.M.I. “Ollantay” capacitar y concientizar al personal no médico en el uso correcto de los medicamentos, sobre los beneficios de evitar la automedicación o ponerla en práctica de una manera responsable, y los riesgos que encierra una automedicación no responsable, a través de charlas a cargo de expertos en el tema.

Segunda: Proporcionar los resultados al C.M.I. “Ollantay”, para que a partir de estos se establezcan estrategias e implementar un comité sobre el manejo de los medicamentos, respecto a la disponibilidad de recetarios y prescripciones médicas asegurar en lo posible un buen uso de los fármacos por parte del personal no médico.

Tercera: Se recomienda a todo el personal no médico participe activamente en el uso racional de medicamentos, cuando tengan algún tipo de sintoma o dolencia, por último poner más atención a los pacientes que reciben tratamiento farmacológico notificando casos de reacciones adversas u otros problemas.

Cuarta: Realizar nuevas investigaciones en diversos grupos poblacionales, en especial en aquellos que poseen bajos recursos económicos, y que no pueden cubrir el gasto para consulta médica y recuperar su salud y de esa manera evitar el consumo de fármacos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, G. (2006). *El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica*. (5ta ed.). Caracas, Venezuela: Episteme.
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado-APEIM. (2009). *Niveles Socioeconómicos 2009*. Lima: A P E I M ; 2 0 0 8 . Disponible en : http://www.apeim.com.pe/images/APEIMNSE2008_2009
- Baena M., Fajardo P. y Martínez-Olmos J. (2005). *Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia*. *Ars Pharm.* 2005; 46 (4): 365-381.
- Bertran G. (2002). *Farmacología básica y clínica* Et. Al; tr Eusebio Contreras, Ed. 8va. D. F., México.
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid, España: La Muralla.
- Caminal J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial*; 16:276-279.
- Casas, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. Madrid. España: Trillas.
- De Pablo, M. (2011). La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de investigación* 35(73), 219-239. Recuperado el: <http://www.scielo.org.ve/pdf/ri/v35n73/art11.pdf>

- Díaz de Rada, V. (2001). *Diseño y elaboración de cuestionarios para la investigación comercial*. Madrid, España: Esic.
- Donabedian, A. (1993). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Revista Salud Pública Mexico*, 35(3), 238-247.
- Galla D. y Villañafe A. (2013). *Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud*. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería Estudio realizado en el Hospital Arturo Umberto Illia de la Ciudad de Alta Gracia en los meses de agosto y setiembre del año 2013. (Tesis de maestría). Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado el: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/galla_dario.pdf
- Goodman y Gilman (2012). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. Et. Al; tr. Laurence L. Brunton, Ed. 12va, D. F., México: Mc Graw Hill.
- Gonzaga, R. P. (2017). *Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos - Lima 2017*. (Tesis para optar el Título Profesional de: Químico Farmacéutico y Bioquímica). Lima, Perú: Universida Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado el: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1448>
- Hermoza R., Loza, C., Rodríguez, D., Arellano, C. y Hermoza, V. (2017). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista Médica Herediana*. 27, 15-21.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed.).D. F., México: Mc Graw Hill.

- Huancahuari, M. (2014). *Relación entre percepción y la práctica de la automedicación responsable en los estudiantes de quinto año de Medicina Humana de UNMSM en el mes de enero del 2014*. (Tesis de Licenciatura). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el: <file:///D:/tesis/automedicacion%20UNMSM.html>
- Jara, L., Camizán, A., Cornejo, D., Delgado, F. y Chang, D. (2012). Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. *Rev. Cuerpo méd. HNAAA* ; 5(1): 26-29.
- Kregar, G. (2005). *¿Qué Se Entiende Por Automedicación?* Buenos Aires, Argentina. Recuperado el: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG_2AU4L2.pdf (último acceso 25 de Mayo de 2015)
- López L. (2014). *Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación de los universitarios*. (Tesis doctoral). Madrid, España. Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado el: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660668/lopez_cozar%20_ruiz_lourdes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, J.J., Dennis, R., Moscoso, S.M. (2009). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Revista de Salud Pública* (Bogotá). 11(3): 432 – 442. Recuperado el: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>
- Lury, Y. (2011). *Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la Vereda los Llanos del Municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años*. (Tesis de Licenciatura). Popayan, Colombia: Universidad Nacional Abierta y A Distancia. Escuela de Ciencias Básicas e Ingeniería. Recuperado el: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>

- Martínez, L., (2013). *Percepción de la automedicación con antibióticos en los Usuarios externos en un Hospital Público en Lima*. (Tesis de posgrado). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3077/Martinez_cl.pdf?sequence=1
- Ministerio de Salud (2011). *Oficina de gestión de localidad. Informe final encuesta de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del instituto nacional materno perinatal Febrero – marzo 2011*. http://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=1151t.pdf&nombre=1151t.pdf
- Ministerio de salud (s/f). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo*.
- Morales, Edith (2014). *Prácticas de Automedicación con Paracetamo en Infecciones Respiratorias Agudas y su Relación en La Recuperación de la Salud en los Niños de 2 Meses a 5 Años Atendidos En El S.C.S Mocha, durante el Período Enero A Junio del 2014*. Ecuador, disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8343/1/MORALES%20PALATE%20EDITH%20RAFAELA.pdf>
- Moya, S. (2012). *Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago* (tesis optar al título de Química Farmacéutica). Santiago, Chile: Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéutica. Recuperado el: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1
- OMS (2011). Estudio sobre el uso de antibióticos de venta sin receta en los niños en una comunidad urbana de Mongolia. *Bull World Health Organ* vol.88 n.12 Ginebra

Dec. 2011-disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004296862010001200014&lang=es

Organización Mundial de la Salud (2002). *Calidad de la atención: seguridad del paciente*. 55ª Asamblea Mundial De La Salud A55/13. Punto 13.9 del orden del día provisional.

Organización Mundial de la Salud (1985). The rational use of drugs. *Report of the Conference of Experts Nairobi*. Recuperado el: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf>

Pachas, S. (2012). *Automedicación en estudiantes de odontología y enfermería de la Universidad Norbert Wiener, abril-agosto de 2011* (tesis). Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Pérez, A. A. (2000). *Control de gestión y tablero de comando*. España. Depalma.

Ramos J. (2014). *Caracterización de la práctica de Automedicación en la población residente del distrito de Ate de la Provincia de Lima – Marzo 2014* (Tesis licenciatura) Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos_rj.pdf

Reynaga, O., Flores, S., Flores, F. y Pedro E. (2004). *Redes académicas potencialidades académicas*. Recuperado el: http://www.anuies.mx/Rey-naga_ObregonFarfan_redes_Academicas.pdf

RM N° 527-2011/MINSA
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_Satisfaccion_usu_externo.pdf

Ministerio de Salud, Ley (1997). *General de Salud N° 26842*. Artículo N° 26, N° 33 y N° 72, disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf 27. MINISTERIO DE SALUD, “Reglamento de la ley N° 27657, Art. N° 26”, disponible en:

http://www.sis.gob.pe/Portal/Transparencia_pdf/Datos_Generales/Marco_Legal/Norma_de_Creacion/Regla_Ley_27657_Ley_del_MINSA.pdf

Ruiz, A.M. y Pérez, A. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencia y Salud*; 976 (1): 83-97, disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551/1382>

Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.

Salas, O. y Silio, F. (2000). *Los Retos Directivos ante la Gestión de la Efectividad*. Granada, España: Escuela Andaluza de Salud Pública.

SALUD (1997). *Aprueban el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines* DECRETO SUPREMO N° 010-97-SA EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA 1997, disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/DS-010-97-SA_RPF.pdf

Sanchez, F. (2008). *Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una Parroquia Urbana y una Parroquia Rural del Distrito Metropolitano de Quito*. (Tesis de maestría). Quito, Ecuador: Universidad San Francisco de Quito. Recuperado el: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>

Saturno, P. (1995). Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista Española de Salud Pública* 69:163-175.

Starfield, B., Cassady, C., Nanda, J., Forrest, C. y Berk, R. (1998). *Consumer experiences and provider perceptions of the quality of primary care: Implications for managed care. J Family Practice*; 46:16-26.

Tamayo, L. (2003). *Metodología de la investigación científica*. Buenos Aires, Argentina: Limusa.

Vacca, C., Fitzgerald, J. y Bermúdez, J. (2006). Definición de medicamento genérico ¿un fin o un medio? Análisis de la regulación en 14 países de la Región de las Américas. *Revista Panameña de Salud Pública*;20(5):314–23, disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7913/04.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Varo J. (1995). *La calidad de la atención médica*. Med Clin (Barc). 104: 538-540

Veliz, L. (2014). *Automedicación y adherencia terapéutica como determinantes del control integral de enfermedades cardiovasculares*. (Tesis doctoral). Concepción, Chile: Universidad de Concepción. Facultad de Medicina. Recuperado el: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1725/Tesis_Automedicacion_y_Adherencia.Image.Marked.pdf?sequence=1

World Health Organization. Regional Office for Europe (1985). *The principles of qu assurance, report on a WHO meeting*. Copenhagen: OMS

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL / RANGO
Problema General. ¿Qué relación existe entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018?	Objetivo General. Determinar la relación que existe entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.	Hipótesis General. Existe relación directa y significativa entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.	VARIABLE 1: AUTOMEDICACIÓN			
			Nivel de conocimiento	Hábito de informarse a través del prospecto de los medicamentos. Cantidad de veces que se automedico en el último año.	1,2,3 4,5 6,7,8 9,10	Bajo [4-9] Regular [10-15] Bueno [16-20]
Problema Específico 1. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de los medicamentos y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018?	Objetivo Específico 1. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de los medicamentos y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.	Hipótesis Específica 1. Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los medicamentos y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.	Síntomas de la enfermedad	Dolencias o condición que indujo a la Automedicación. Persona que recomienda el medicamento.	11,12 13,14,15 16,17 18,19,20	Bajo [10-23] Regular [24-37] Bueno [38-50]
			Grupos farmacológicos	Conocimiento sobre la labor del farmacéutico Solicitud de atención del farmacéutico	21,22 23,24 25,26	Bajo [12-28] Regular [29-45] Bueno [46-60]

<p>Problema Específico 2.</p> <p>¿Qué relación existe entre los síntomas de la enfermedad y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018?</p>	<p>Objetivo Específico 2.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los síntomas de la enfermedad y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.</p>	<p>Hipótesis Específica 2.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre los síntomas de la enfermedad y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.</p>				
VARIABLE 2: USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD						
<p>Problema Específico 3.</p> <p>¿Qué relación existe entre los grupos farmacológicos más usados y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018?</p>	<p>Objetivo Específico 3.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los grupos farmacológicos más usados y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.</p>	<p>Hipótesis Específica 3.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre los grupos farmacológicos más usados y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.</p>	<p>DIMENSIONES</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p>	<p>INDICADORES</p> <p>Servicio prometido en forma confiable y cuidadosa. Atención inmediata, considerando la gravedad de la salud, sin importar la condición socioeconómica. La farmacia cuente con los medicamentos necesarios. Atienda el médico y la comunicación con el paciente y sus familiares.</p> <p>Disposición de ayudar a los usuarios y proveerles. Servicio rápido y oportuno. Rapidez de la atención en admisión, Derivación, caja, farmacia, laboratorio y ecografía.</p> <p>Destreza para transmitir credibilidad en la atención y con la inexistencia de peligros, riesgos o dudas. Atención en relación al aspecto de la privacidad.</p> <p>Ponerse en el lugar del otro,</p>	<p>ITEMS</p> <p>1,2,3</p> <p>4,5,</p> <p>6,7,8,9</p> <p>10,11</p> <p>13</p>	<p>NIVEL / RANGO</p> <p>Deficiente [5-12] Moderada [13-20] Eficiente [21-25]</p> <p>Deficiente [4-9] Moderada [10-15] Eficiente [16-20]</p> <p>Deficiente [4-9] Moderada [10-15] Eficiente [16-20]</p>

			Empatía	pensar primero en el usuario y atender según características y situaciones particulares.	14 15,16, 17 18	Deficiente [5-12] Moderada [13-20] Eficiente [21-25]
			Aspectos tangibles	Instalaciones físicas, equipo, personal, señalización, limpieza, confort y material de comunicación. Señalización, información, orientación, equipos disponibles, material necesario para la consulta, limpieza y comodidad del ambiente.	19 20,21,22	Deficiente [4-9] Moderada [10-15] Eficiente [16-20]
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR			
<p>TIPO: Básica</p> <p>DE NIVEL: Descriptivo correlacionnal</p> <p>DISEÑO: no experimental según Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que se realiza sin manipular deliberadamente variables y se observara los fenómenos tal como se dan en su contexto real (p.152)</p>	<p>POBLACIÓN: La población estuvo conformada por 80 personas del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.</p> <p>MUESTREO: El tipo de muestreo aplicado fue de tipo no probabilístico por conveniencia</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Estuvo conformado por 80 por 80 personas del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.</p>	<p>Variable 1: Automedicación Técnica: Encuesta Instrumento: cuestionario Ficha técnica: Nombre original: Cuestionario sobre Automedicación Autora: Rafaela Raquel Jaime Quincho Lugar: CMI SJM Duración: de 20 a 30 minutos. Administración: colectiva. Puntuación: computarizada.</p> <p>Variable 2: Uso de servicios de salud Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario sobre Uso de servicios de salud Ficha técnica: Nombre original:</p>	<p>DESCRIPTIVA: Después de aplicar el instrumento de evaluación los datos han sido procesados en SPSS 22 y Excel 2015 para interpretar los resultados además de describir datos mediante tablas, figuras y frecuencias.</p> <p>INFERENCIAL: Estadística inferencial, para realizar la prueba de hipótesis estadística y determinar la correlación de variables.</p> <p>DE PRUEBA: Rho de Spearman</p>			

<p>corte transversal</p> <p>MÉTODO: Análisis y síntesis</p>		<p>Cuestionario sobre Uso de servicios de salud</p> <p>Autora: Rafaela Raquel Jaime Quincho</p> <p>Lugar: CMI SJM</p> <p>Duración: de 20 a 30 minutos.</p> <p>Administración: colectiva.</p> <p>Puntuación: computarizada.</p>	
--	--	---	--

ANEXO 2:

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1: AUTOMEDICACIÓN

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora aspectos de la automedicación del personal no médico del C.M.I. "Ollantay" del distrito de San Juan de Miraflores. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos. El cuestionario es anónimo y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un "X" o con un aspa.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

VARIABLE 1: AUTOMEDICACIÓN									
DIMENSIÓN 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO					1	2	3	4	5
1	¿Acude usted a algún establecimiento de salud cuando tiene o presenta alguna dolencia?								
2	¿Con qué frecuencia acude usted a los establecimientos de salud a recibir una atención?								
3	¿Ha escuchado usted qué es automedicación?								
4	¿Ha tomado medicamentos sin receta médica?								
DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD					1	2	3	4	5
5	¿Sabe usted que el automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad?								
6	¿Cuándo tiene alguna molestia, síntomas enfermedad u otra razón, usted utiliza medicamentos sin receta médica?								
7	¿Sabe usted que los antibióticos usados inadecuadamente le pueden causar una resistencia bacteriana?								
8	¿Sabe usted que el automedicarse puede causar alergias?								
9	¿Sabe usted que el uso de antibiótico en inyectable puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos)?								
10	¿Sabe usted que el uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (gastritis, úlceras, etc.)?								
11	¿Sabe usted que el uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento, por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ejem. Conducir)?								
12	¿Sabe usted que el uso continuo de ansiolíticos, ejem: Diazepan, Alprazolam, Bromazepan y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) puede producirse fármaco dependencia (adicción)?								
13	¿Sabe usted que el consumo de los anticonceptivos orales e inyectables por tiempo prolongado sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre)?								

14	¿Sabe usted que el consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocarle diarreas, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal?					
DIMENSIÓN 3: GRUPO FARMACOLÓGICO MÁS USADO		1	2	3	4	5
15	¿Toma usted con frecuencia antibióticos y analgésicos?					
16	¿Regularmente cuando usted se automedica, toma más de dos medicamentos a la vez?					
17	¿Conoce usted las propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente?					
18	La última vez que se automedicó, ¿Lo hace por la demora de citas para una atención en consulta médica?					
19	La última vez que se automedicó ¿Lo hace por recomendación de terceras personas?					
20	¿La persona que le recomendó fue un boticario dependiente?					
21	La última vez que se automedicó ¿Lo hace por la publicidad percibida en los medios de comunicación?					
22	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?					
23	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?					
24	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?					
25	¿Sabe usted que el personal de farmacia (farmacéutico y técnico de farmacia) están autorizados a recetar medicamentos?					
26	¿Sabe usted que los anticonceptivos orales e inyectables solo deben utilizarse con receta médica?					

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

ANEXO 3:

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2: USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora aspectos del uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. "Ollantay" del distrito de San Juan de Miraflores. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos. El cuestionario es anónimo y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un "X" o con un aspa.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

VARIABLE: USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD						
Preguntas		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: FIABILIDAD						
1	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles.					
2	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.					
3	Ud. o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud.					
4	Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al EESS, sin importar su condición.					
5	La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico.					
DIMENSIÓN 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA						
6	El médico que lo atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					
7	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicación, dosis.					
8	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de la atención.					
9	El médico que le atendió le realizó un examen físico, complejo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.					
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD						
10	El personal médico mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante la atención.					
11	Su atención estuvo a cargo del médico.					
12	La atención en caja o el módulo de administración fue rápida.					
13	El problema de salud por el cual Ud. fue atendido se ha resuelto o mejorado.					
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA						
14	La atención para tomarse exámenes radiológicos, ecografías fue rápida.					
15	El personal médico y no médico le trato con amabilidad, respeto y paciencia.					
16	La atención en el laboratorio fue rápida.					

17	La atención en la farmacia fue rápida.					
18	Durante su atención se respetó su privacidad.					
DIMENSIÓN 5: ASPECTOS TANGIBLES						
19	Los carteles, letreros y flechas de los consultorios parecen adecuados para orientar a los pacientes.					
20	El consultorio conto con personal para informar y orientar a los pacientes y familiares.					
21	Los ambientes del EESS estuvieron limpios y cómodos.					
22	Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

ANEXO 4: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: AUTOMEDICACIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Nivel de conocimiento							
1	¿Acude usted a algún establecimiento de salud cuando tiene o presenta alguna dolencia?	✓		✓		✓		
2	¿Con qué frecuencia acude usted a los establecimientos de salud a recibir una atención?	✓		✓		✓		
3	¿Ha escuchado usted qué es automedicación?	✓		✓		✓		
4	¿Ha tomado medicamentos sin receta médica?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Síntomas de la enfermedad							
5	¿Sabe usted que el automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad?	✓		✓		✓		
6	¿Cuándo tiene alguna molestia, síntomas enfermedad u otra razón, usted utiliza medicamentos sin receta médica?	✓		✓		✓		
7	¿Sabe usted que los antibióticos usados inadecuadamente le pueden causar una resistencia bacteriana?	✓		✓		✓		
8	¿Sabe usted que el automedicarse puede causar alergias?	✓		✓		✓		
9	¿Sabe usted que el uso de antibiótico en inyectable puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos)?	✓		✓		✓		
10	¿Sabe usted que el uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (gastritis, úlceras, etc.)?	✓		✓		✓		
11	¿Sabe usted que el uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento, por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ejem.	✓		✓		✓		

	Conducir)?							
12	¿Sabe usted que el uso continuo de ansiolíticos, ejem: Diazepan, Alprazolam, Bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) puede producirse fármaco dependencia (adicción)?	✓		✓		✓		
13	¿Sabe usted que el consumo de los anticonceptivos orales e inyectables por tiempo prolongado sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre)?	✓		✓		✓		
14	¿Sabe usted que el consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocarle diarreas, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Grupo farmacológico más usado	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Toma usted con frecuencia antibióticos y analgésicos?	✓		✓		✓		
16	¿Regularmente cuando usted se automedica, toma más de dos medicamentos a la vez?	✓		✓		✓		
17	¿Conoce usted las propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente?	✓		✓		✓		
18	La última vez que se automedicó, ¿Lo hace por la demora de citas para una atención en consulta médica?	✓		✓		✓		
19	La última vez que se automedicó ¿Lo hace por recomendación de terceras personas?	✓		✓		✓		
20	¿La persona que le recomendó fue un boticario dependiente?	✓		✓		✓		
21	La última vez que se automedicó ¿Lo hace por la publicidad percibida en los medios de comunicación?	✓		✓		✓		

22	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?	✓		✓		✓		
23	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?	✓		✓		✓		
24	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?	✓		✓		✓		
25	¿Sabe usted que el personal de farmacia (farmacéutico y técnico de farmacia) está autorizados a recetar medicamentos?	✓		✓		✓		
26	¿Sabe usted que los anticonceptivos orales e inyectables solo deben utilizarse con receta médica?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ **HAY SUFICIENCIA** _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg/Dr. Yolanda Josefina Huayta Franco **DNI:** 09333287

Especialidad del validador: **Especialista en Metodología de la Investigación / Doctor en Educación**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Lima, 07 de julio del 2018

Firma del Experto Informante.

ANEXO 5: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: AUTOMEDICACIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Nivel de conocimiento							
1	¿Acude usted a algún establecimiento de salud cuando tiene o presenta alguna dolencia?	✓		✓		✓		
2	¿Con qué frecuencia acude usted a los establecimientos de salud a recibir una atención?	✓		✓		✓		
3	¿Ha escuchado usted qué es automedicación?	✓		✓		✓		
4	¿Ha tomado medicamentos sin receta médica?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Síntomas de la enfermedad	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Sabe usted que el automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad?	✓		✓		✓		
6	¿Cuándo tiene alguna molestia, síntomas enfermedad u otra razón, usted utiliza medicamentos sin receta médica?	✓		✓		✓		
7	¿Sabe usted que los antibióticos usados inadecuadamente le pueden causar una resistencia bacteriana?	✓		✓		✓		
8	¿Sabe usted que el automedicarse puede causar alergias?	✓		✓		✓		
9	¿Sabe usted que el uso de antibiótico en inyectable puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos)?	✓		✓		✓		
10	¿Sabe usted que el uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (gastritis, úlceras, etc.)?	✓		✓		✓		
11	¿Sabe usted que el uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento, por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ejem. Conducir)?	✓		✓		✓		

12	¿Sabe usted que el uso continuo de ansiolíticos, ejem: Diazepan, Alprazolam, Bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) puede producirse fármaco dependencia (adicción)?	✓		✓		✓		
13	¿Sabe usted que el consumo de los anticonceptivos orales e inyectables por tiempo prolongado sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre)?	✓		✓		✓		
14	¿Sabe usted que el consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocar diarreas, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Grupo farmacológico más usado	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Toma usted con frecuencia antibióticos y analgésicos?	✓		✓		✓		
16	¿Regularmente cuando usted se automedica, toma más de dos medicamentos a la vez?	✓		✓		✓		
17	¿Conoce usted las propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente?	✓		✓		✓		
18	La última vez que se automedicó, ¿Lo hace por la demora de citas para una atención en consulta médica?	✓		✓		✓		
19	La última vez que se automedicó ¿Lo hace por recomendación de terceras personas?	✓		✓		✓		
20	¿La persona que le recomendó fue un boticario dependiente?	✓		✓		✓		
21	La última vez que se automedicó ¿Lo hace por la publicidad percibida en los medios de comunicación?	✓		✓		✓		
22	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?	✓		✓		✓		

23	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?	✓		✓		✓		
24	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?	✓		✓		✓		
25	¿Sabe usted que el personal de farmacia (farmacéutico y técnico de farmacia) está autorizados a recetar medicamentos?	✓		✓		✓		
26	¿Sabe usted que los anticonceptivos orales e inyectables solo deben utilizarse con receta médica?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg/Dr. Luis Robles Aleman **DNI:** 09256198

Especialidad del validador: **Especialista en Metodología de la Investigación / Doctor en Administración de la Educación**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Lima, 07 de julio del 2018

Firma del Experto Informante.

ANEXO 6: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: AUTOMEDICACIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Nivel de conocimiento							
1	¿Acude usted a algún establecimiento de salud cuando tiene o presenta alguna dolencia?	✓		✓		✓		
2	¿Con qué frecuencia acude usted a los establecimientos de salud a recibir una atención?	✓		✓		✓		
3	¿Ha escuchado usted qué es automedicación?	✓		✓		✓		
4	¿Ha tomado medicamentos sin receta médica?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Síntomas de la enfermedad	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Sabe usted que el automedicarse puede enmascarar (ocultar, encubrir) una enfermedad?	✓		✓		✓		
6	¿Cuándo tiene alguna molestia, síntomas enfermedad u otra razón, usted utiliza medicamentos sin receta médica?	✓		✓		✓		
7	¿Sabe usted que los antibióticos usados inadecuadamente le pueden causar una resistencia bacteriana?	✓		✓		✓		
8	¿Sabe usted que el automedicarse puede causar alergias?	✓		✓		✓		
9	¿Sabe usted que el uso de antibiótico en inyectable puede producirle un shock anafiláctico (intoxicación por medicamentos)?	✓		✓		✓		
10	¿Sabe usted que el uso prolongado de medicamentos en general pueden causar daño en la mucosa gástrica (gastritis, úlceras, etc.)?	✓		✓		✓		
11	¿Sabe usted que el uso de medicamentos para contracturas musculares causan somnolencia, cansancio y agotamiento, por lo tanto las personas que lo utilizan deben mantenerse alerta durante el día o al realizar cualquier otra actividad riesgosa (ejem. Conducir)?	✓		✓		✓		

12	¿Sabe usted que el uso continuo de ansiolíticos, ejem: Diazepan, Alprazolam, Bromazepam y otros (para disminuir o calmar los estados de angustia y ansiedad) puede producirse fármaco dependencia (adicción)?	✓		✓		✓		
13	¿Sabe usted que el consumo de los anticonceptivos orales e inyectables por tiempo prolongado sin la supervisión médica, aumenta el riesgo de trombosis (coágulos en la sangre)?	✓		✓		✓		
14	¿Sabe usted que el consumo de la ranitidina u omeprazol (medicamentos utilizados para la gastritis o úlceras) por tiempo prolongado, pueden provocarle diarreas, estreñimiento, náuseas o vómitos y dolor estomacal?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Grupo farmacológico más usado	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Toma usted con frecuencia antibióticos y analgésicos?	✓		✓		✓		
16	¿Regularmente cuando usted se automedica, toma más de dos medicamentos a la vez?	✓		✓		✓		
17	¿Conoce usted las propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente?	✓		✓		✓		
18	La última vez que se automedicó, ¿Lo hace por la demora de citas para una atención en consulta médica?	✓		✓		✓		
19	La última vez que se automedicó ¿Lo hace por recomendación de terceras personas?	✓		✓		✓		
20	¿La persona que le recomendó fue un boticario dependiente?	✓		✓		✓		
21	La última vez que se automedicó ¿Lo hace por la publicidad percibida en los medios de comunicación?	✓		✓		✓		
22	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque tiene conocimiento sobre los medicamentos necesarios para tratar su enfermedad?	✓		✓		✓		

23	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares?	✓		✓		✓		
24	La última vez que se automedicó ¿Lo hace porque no dispone de tiempo para acudir a una consulta médica?	✓		✓		✓		
25	¿Sabe usted que el personal de farmacia (farmacéutico y técnico de farmacia) está autorizados a recetar medicamentos?	✓		✓		✓		
26	¿Sabe usted que los anticonceptivos orales e inyectables solo deben utilizarse con receta médica?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg/Dr. Miguel Armando Angeles Pomadera **DNI:** 08237166

Especialidad del validador: **Especialista en Metodología de la Investigación / Doctor en Administración de la Educación**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Lima, 07 de julio del 2018

Firma del Experto Informante.

ANEXO 7: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: USO DE SERVICIOS DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
1	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles.	✓		✓		✓		
2	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.	✓		✓		✓		
3	Ud. o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud.	✓		✓		✓		
4	Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al EESS, sin importar su condición.	✓		✓		✓		
5	La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta								
6	El médico que lo atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	✓		✓		✓		
7	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicación, dosis.	✓		✓		✓		
8	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de la atención.	✓		✓		✓		
9	El médico que le atendió le realizó un examen físico, complejo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Seguridad								
10	El personal médico mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante la atención.	✓		✓		✓		
11	Su atención estuvo a cargo del médico.	✓		✓		✓		
12	La atención en caja o el módulo de administración fue rápida.	✓		✓		✓		
13	El problema de salud por el cual Ud. fue atendido se ha resuelto o mejorado.	✓		✓		✓		

	DIMENSIÓN 4: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
14	La atención para tomarse exámenes radiológicos, ecografías fue rápida.	✓		✓		✓		
15	El personal médico y no médico le trato con amabilidad, respeto y paciencia.	✓		✓		✓		
16	La atención en el laboratorio fue rápida.	✓		✓		✓		
17	La atención en la farmacia fue rápida.	✓		✓		✓		
18	Durante su atención se respetó su privacidad.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Los carteles, letreros y flechas de los consultorios parecen adecuados para orientar a los pacientes.	✓		✓		✓		
20	El consultorio conto con personal para informar y orientar a los pacientes y familiares.	✓		✓		✓		
21	Los ambientes del EESS estuvieron limpios y cómodos.	✓		✓		✓		
22	Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg Yolanda Josefina Huayta Franco **DNI:** 09333287

Especialidad del validador: **Especialista en Metodología de la Investigación / Doctor en Administración de la Educación**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Lima, 07 de julio del 2018

Firma del Experto Informante.

ANEXO 8: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: USO DE SERVICIOS DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION 1: Fiabilidad							
1	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles.	✓		✓		✓		
2	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.	✓		✓		✓		
3	Ud. o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud.	✓		✓		✓		
4	Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al EESS, sin importar su condición.	✓		✓		✓		
5	La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
6	El médico que lo atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	✓		✓		✓		
7	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicación, dosis.	✓		✓		✓		
8	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de la atención.	✓		✓		✓		
9	El médico que le atendió le realizó un examen físico, complejo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
10	El personal médico mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante la atención.	✓		✓		✓		
11	Su atención estuvo a cargo del médico.	✓		✓		✓		
12	La atención en caja o el módulo de administración fue rápida.	✓		✓		✓		

13	El problema de salud por el cual Ud. fue atendido se ha resuelto o mejorado.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
14	La atención para tomarse exámenes radiológicos, ecografías fue rápida.	✓		✓		✓		
15	El personal médico y no médico le trato con amabilidad, respeto y paciencia.	✓		✓		✓		
16	La atención en el laboratorio fue rápida.	✓		✓		✓		
17	La atención en la farmacia fue rápida.	✓		✓		✓		
18	Durante su atención se respetó su privacidad.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si		
19	Los carteles, letreros y flechas de los consultorios parecen adecuados para orientar a los pacientes.	✓		✓		✓		
20	El consultorio conto con personal para informar y orientar a los pacientes y familiares.	✓		✓		✓		
21	Los ambientes del EESS estuvieron limpios y cómodos.	✓		✓		✓		
22	Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg Luis Robles Aleman **DNI:** 09256198

Especialidad del validador: **Especialista en Metodología de la Investigación / Doctor en Educación**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Lima, 07 de julio del 2018

Firma del Experto Informante.

ANEXO 9: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: USO DE SERVICIOS DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Fiabilidad								
1	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles.	✓		✓		✓		
2	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.	✓		✓		✓		
3	Ud. o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud.	✓		✓		✓		
4	Ud. o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada al EESS, sin importar su condición.	✓		✓		✓		
5	La farmacia contó con los medicamentos que recetó el médico.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta								
6	El médico que lo atendió le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	✓		✓		✓		
7	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicación, dosis.	✓		✓		✓		
8	Ud. comprendió la explicación que el médico le brindo sobre el problema de salud o resultado de la atención.	✓		✓		✓		
9	El médico que le atendió le realizó un examen físico, complejo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Seguridad								
10	El personal médico mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante la atención.	✓		✓		✓		
11	Su atención estuvo a cargo del médico.	✓		✓		✓		
12	La atención en caja o el módulo de administración fue rápida.	✓		✓		✓		
13	El problema de salud por el cual Ud. fue atendido se ha resuelto o mejorado.	✓		✓		✓		

	DIMENSIÓN 4: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
14	La atención para tomarse exámenes radiológicos, ecografías fue rápida.	✓		✓		✓		
15	El personal médico y no médico le trato con amabilidad, respeto y paciencia.	✓		✓		✓		
16	La atención en el laboratorio fue rápida.	✓		✓		✓		
17	La atención en la farmacia fue rápida.	✓		✓		✓		
18	Durante su atención se respetó su privacidad.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: Aspectos tangibles	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Los carteles, letreros y flechas de los consultorios parecen adecuados para orientar a los pacientes.	✓		✓		✓		
20	El consultorio conto con personal para informar y orientar a los pacientes y familiares.	✓		✓		✓		
21	Los ambientes del EESS estuvieron limpios y cómodos.	✓		✓		✓		
22	Los consultorios cuentan con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg Miguel Armando Angeles DNI: 08237166

Especialidad del validador: Especialista en Metodología de la Investigación / Doctor en Administración de la Educación

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

Lima, 07 de julio del 2018

Firma del Experto Informante.

ANEXO N° 10:

MATRÍZ DE DATOS DE LA VARIABLE 1: AUTOMEDICACIÓN

N°	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26
1	2	1	4	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3
2	3	4	2	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	5	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2
3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3
4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	2	3	3	3	4
5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4
6	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3
7	4	4	4	4	4	4	5	4	1	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	5	3	4
8	3	3	1	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	5	3	4	4	5	2	4	3	3	3	3
9	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	3	3	4
10	3	3	1	3	3	3	4	2	1	3	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4
11	5	3	2	3	5	5	4	5	3	5	5	4	4	5	4	5	3	3	4	5	2	3	3	3	3	4
12	1	3	1	3	3	3	3	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	2	1	2	3	2
13	4	2	1	4	3	3	3	3	1	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
14	3	4	1	3	3	3	1	3	1	3	4	4		5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
15	4	3	2	4	4	5	3	3	1	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	3	4
16	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	5	4	4	4	4	5	2	3	2	5	3	3	4	3	4	3
17	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
18	5	5	4	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	3	3	4	3	3

20	4	1	1	2	2	2	2	2	1	2	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	3	3	4	3	3
21	3	4	3	4	4	4	3	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3
22	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	3	3	4	4	3	3
23	5	5	5	4	4	4	3	4	5	3	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	5	4	4	3	3	4
24	5	5	4	5	5	4	1	3	3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	3	5	5
25	4	3	1	4	4	4	3	3	1	3	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	3	4	4	3
26	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
27	5	5	5	5	5	4	4	2	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3
28	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	5	4	5	5
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
30	3	2	1	1	2	3	2	2	1	2	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	3	1	2	2	2	1
31	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3
32	5	5	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5
33	5	5	5	5	4	4	4	5	2	3	5	5	5	5	5	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3
34	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4
35	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	4	4
36	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5
37	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5
38	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	3	3	4	1	1
39	5	4	1	1	5	5	1	1	1	4	5	3	3	5	1	1	3	5	5	4	3	3	3	4	4	3
40	5	3	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	4	2	3	3	3
41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	2	3	3	3	3

42	5	5	4	4	4	5	3	4	3	4	4	3	4	4	4	5	3	4	4	5	3	2	3	2	3	3	
43	5	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	3	2	3	3	3	3	
44	3	3	3	2	2	2	2	2	5	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	
45	5	5	4	3	4	5	3	3	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	3	2	3	3	3	3	
46	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5
47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	3	2	3	3
48	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	
49	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	2	2	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	
50	5	5	5	4	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	3	2	2	2	3	3	
51	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5
52	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	
53	3	2	1	2	2	3	4	1	1	1	4	4	4	3	3	4	3	3	3	5	2	3	3	2	2	1	
54	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	5	3	3	4	3	2	4	4	4	4	1	
55	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	2	5	2	3	3	5	1	4	4	4	1	1	
56	2	2	1	2	3	3	4	1	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	3	
57	5	3	1	3	2	2	1	2	2	3	3	4	4	4	3	5	1	5	5	3	2	3	3	1	1	2	
58	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	
59	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	
60	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	
61	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
62	4	3	1	3	3	3	2	2	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	2	4	3	4
63	4	3	1	3	3	3	4	5	4	4	4	5	4	5	3	5	3	5	4	4	5	4	5	5	4	5	

64	1	1	2	1	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2
65	1	4	1	2	4	2	1	1	1	1	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2
66	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	5	5	3	5	5	5	5	3	3	3	3	3
67	4	3	1	3	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4
68	2	3	1	3	3	4	2	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	3	3	5	4	4
69	3	3	1	1	2	3	1	3	1	1	3	4	5	3	2	5	2	5	3	5	4	4	2	2	2	2
70	2	3	2	3	3	3	5	4	3	3	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	3	3	3	3	4	3
71	3	3	3	1	2	3	3	1	1	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	3	3	2	3	1	3
72	4	5	5	4	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5
73	3	4	3	3	3	3	4	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3
74	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2
75	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	5	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4
76	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5
77	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4	5	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1
78	2	2	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4
79	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	2	2	2
80	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3
81	3	4	3	3	3	3	4	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3
82	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	3	4	3	2	2	2	3	2
83	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	5	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4
84	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5
85	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4	5	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1

86	2	2	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4
87	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	2	2	2
88	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3
89	3	4	3	3	3	3	4	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3
90	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	2
91	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	5	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4
92	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5
93	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4	5	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1
94	2	2	2	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4
95	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	2	2	2	2
96	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3
97	3	4	3	3	3	3	4	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3
98	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	3	4	3	2	2	2	2	3	2
99	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	5	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4
100	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5

34	2	5	1	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
35	2	5	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4
36	2	5	1	3	4	5	4	3	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
37	1	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	1	4	1	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4
39	2	4	1	3	3	4	4	2	3	3	3	4	2	4	4	2	3	2	3	2	1	4
40	2	4	1	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	2	3	3
41	1	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4
42	2	3	1	3	5	5	3	2	4	3	3	4	4	3	4	4	1	1	3	3	3	4
43	2	5	1	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
44	2	4	2	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
45	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4
46	2	5	1	3	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
47	2	4	1	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
48	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3
49	1	5	1	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4
50	1	4	1	2	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4
51	1	3	1	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4

52	1	4	1	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
53	2	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3
54	2	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
55	1	5	1	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	2	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
57	2	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	1	4	4	4
58	1	4	1	2	4	4	3	3	3	5	4	4	3	4	5	3	4	2	5	3	4	5
59	1	4	1	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4
60	1	5	3	4	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2
61	1	5	1	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	5
62	2	4	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	2	3	4	5	4	5
63	2	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
64	1	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
65	2	4	1	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4
66	2	3	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	5	1	1	2	3	5	2	5
67	1	3	1	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	1	3	3
68	1	5	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3
69	2	5	1	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	5

70	2	4	1	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4
71	1	4	1	2	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
72	1	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3
73	1	3	1	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	5	3	3
74	2	5	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
75	1	4	3	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4
76	1	3	3	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	5	3	5	5	3	3	5	5
77	2	5	1	3	5	5	3	2	4	3	3	4	4	3	4	4	1	1	4	3	3	4
78	2	5	3	5	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4
79	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
80	1	3	1	2	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
81	2	2	1	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3
82	2	5	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	2	3	3	4	4
83	2	4	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	4
84	2	4	1	3	5	5	5	1	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4
85	1	3	1	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2
86	2	5	i	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4
87	2	4	3	5	5	5	3	2	4	2	2	4	4	3	4	4	2	2	4	3	3	4

88	1	3	1	2	5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	3	5	5	3	5	4	5
89	1	5	1	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2
90	2	4	1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
91	2	3	1	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4
92	2	5	1	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3
93	2	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	2	3
94	2	3	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
95	2	4	3	5	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	5
96	2	5	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	2	3	1	3	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
98	3	5	1	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
99	2	4	1	3	4	4	4	1	4	3	5	4	2	3	3	2	4	3	3	3	4	4
100	2	3	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4

Anexo 12: Evidencia fotográfica.







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

De la Escuela de Pos Grado _____
_Mgtr. Miguel Angel Perez_Perez_____

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Rafaela Raquel Jaime Quincho _____

INFORME TÍTULADO:

"Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el
CMI "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018" _____

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud _____

SUSTENTADO EN FECHA: El 16 de Agosto del 2018. _____

NOTA O MENCIÓN: _____15_____

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

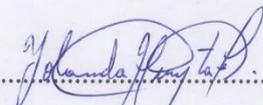
Mgtr. Miguel Ángel Pérez Pérez.

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</p>	<p>Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1</p>
---	---	--

Yo Yolanda Josefina Huayta Franco.....
docente de la Facultad de Pos Grado..... y
 Escuela Profesional de Maestría..... de la Universidad César Vallejo de
 Lima Este.....(precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada
 " Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el
 CMI "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018"
 del (de la) estudiante Rafaela Raquel Jaime Quincho.....
 constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la
 tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas
 por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha...31 de Julio del 2018.....



Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 09333287

	<p>Elabora</p> <p>Dirección de Investigación</p>	<p>Revisó</p>	 <p>Responsable del SGC</p>	 <p>Vicerectorado de Investigación</p>
---	--	---------------	--	--



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Muestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Bach. **Rafaela Raquel Jaime Quincho**

ASESORA:

Dra. **Yolanda Josefina Huayra Franco**

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PERÚ - 2018

Número de palabras: 15302

Resumen de co...

24

- 1 repositorio.usfq.edu. Fuente de Internet
- 2 www.scielo.sa.cr Fuente de Internet
- 3 www.minsa.gob.ni Fuente de Internet
- 4 repositorio.upeu.edu. Fuente de Internet
- 5 revistas.uladech.edu. Fuente de Internet
- 6 repositorio.uam.es Fuente de Internet
- 7 Entregado a Universidad Trabajo del estudiante

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo Rafaela Raquel Jaime Quincho identificado con DNI N° 07010783....., egresado de- la Escuela Profesional de Pos Grado..... de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado :
 "Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el CMI "Ollantay" ,San Juan de Miraflores 2018", en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

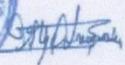
.....



QF. Rafaela Raquel Jaime Quincho
 FIRMA

DNI: 07010783.....

FECHA: 02 de Octubre del 2018...

Elaboró	  Dirección de Investigación	Revisó	  Responsable del SGC	  Viceministro de Investigación
---------	--	--------	---	--



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

San Juan de Miraflores 03 de julio del 2018

OFICIO N° 464- 2018- CMI OLLANTAY-DIRIS LIMA SUR-MINSA

Señor DR.
RAUL DELGADO ARENAS
Jefe de Unidad Escuela de Posgrado
FILIAL LIMA CAMPUS LIMA ESTE
Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZACION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que se autoriza el ingreso para la realización del trabajo de investigación "Automedicación y el empleo de los Servicios de la Salud del personal no médico en el CMI Ollantay del distrito de San Juan de Miraflores " para la aplicación de las entrevistas a las áreas correspondientes a la estudiante Rafela Raquel Jaime Quincho,

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle mis sentimientos de estima y consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
CMI OLLANTAY
EDITH MULLAN JURADO
DIRECTORA JEFE
C.M.P. 32272

EAMJ/
C.c Archivo

cmi-ollantay@hotmail.com

Prolong. Av. Gabriel Torres S/N
Pampiona Alta
San Juan de Miraflores
Telf: 285-1295 / 285-0331

ARTÍCULO CIENTÍFICO

TÍTULO:

Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C. M. I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018.

AUTORA:

Bach. Rafaela Raquel Jaime Quincho.

rafaelajaime@hotmail.com

Escuela de Post Grado

Universidad César Vallejo

RESUMEN:

La presente investigación titulada “Automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018”, considera dentro de su objetivo general, determinar la relación entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico en el C.M.I. "Ollantay” de San Juan de Miraflores, 2018.

El tipo de investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional no experimental, de corte transversal. La población fue de 100 usuarios internos no médico del C.M.I. “Ollantay”, y de modo similar la muestra fue de 100, siendo una muestra de tipo censal; la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento de investigación, el cuestionario que cumplió con los requisitos de validez a través de juicios de expertos y la confiabilidad a través del alfa de Cronbach, en el análisis se utilizó el software estadístico informático SPSS versión 24.0 El método que se utilizó fue el hipotético deductivo, para el análisis de datos se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Los resultados de la investigación demuestran la relación entre la automedicación y el uso de los servicios de salud. En cuanto al grado de correlación se determinó, que existe correlación negativa entre las variables (Rho de Spearman = -0,010), siendo el p valor significativo ($p = 0.459 < 0.05$).

PALABRAS CLAVES:

Automedicación y los servicios de salud.

ABSTRA;

The present investigation entitled "Self-medication and the use of health services by non-medical personnel in the C.M.I. "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2018 ", considers within its general objective, determine the relationship between self-medication and the use of health services by non-medical personnel in the C.M.I. "Ollantay" of San Juan de Miraflores, 2018.

The type of research was basic, of a quantitative approach, of non-experimental correlational design, of cross section. The population was 100 internal non-medical users of the C.M.I. "Ollantay", and similarly the sample was 100, being a sample of census type; the technique that was used for data collection was the survey and as a research instrument, the questionnaire that met the validity requirements through expert judgments and reliability through Cronbach's alpha, the statistical software SPSS version 24.0 was used in the analysis. The method used was the hypothetical deductive, for the data analysis, the Spearman Rho nonparametric test was applied.

The results of the research demonstrate the relationship between self-medication and the use of health services. Regarding the degree of correlation was determined, that there is a high negative correlation between the variables (Rho de Spearman = -0,010), being the p significant value ($p = 0.459 < 0.05$).

KEYWORDS:

Self-medication and health services.

INTRODUCCIÓN:

Es básico que el fármaco llegue al paciente; las investigaciones destinadas a estudiar los factores que pueden afectar este proceso, son denominados estudios de accesibilidad de medicamentos, definiéndose ésta como: la obtención por el usuario del medicamento recetado. Uno de los aspectos esenciales de la evaluación de la calidad de un sistema de salud, es la accesibilidad a medicamentos, una de las intervenciones terapéuticas principales en medicina, es la prescripción farmacológica, la expedición de una receta a un paciente, es solo el inicio de una serie de procesos que debería terminar exitosamente con la adquisición del fármaco y el objetivo final es la mejoría o curación de la enfermedad.

El objetivo principal de este estudio es determinar la relación que existe entre la automedicación y el uso de los servicios de la salud del personal no médico del C.M.I. "Ollantay" y de esta manera lograr la mejora de la atención en los servicios de la salud.

La automedicación es una práctica muy antigua, muy común en nuestra sociedad que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial. Se ha convertido en una actividad frecuente de las personas constituyendo una acción peligrosa para la salud, lo cual conlleva a establecer prioridades de carácter social para el control de esta, es un serio problema de los países de salud pública que se encuentran en sub-desarrollo.

Es el uso de los medicamentos por las personas con la creencia que el malestar o síntomas no es grave, como para acudir al médico, ha influido la publicidad de los medios de la comunicación, como la radio la televisión, por influencia de un familiar, o de una tercera persona o por contar con una receta antigua, etc, es uno de los problemas más frecuentes y más comunes en nuestra sociedad.

El estudio de investigación se va a realizo en el C.M.I. “Ollantay”, que se encuentra ubicado en Pamplona Alta del Distrito de San Juan de Miraflores en el periodo anual 2018. La necesidad de mejorar la efectividad de la atención que se brinda al usuario interno para satisfacer sus necesidades y expectativas, ha llevado a numerosas instituciones a realizar estudios de investigación acerca de la automedicación y, el uso innecesario de los medicamentos para enfermedades que no las requieren, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que no son necesarios, son los principales factores de riesgo que prevalecen en nuestra población.

METODOLOGÍA:

El diseño de estudio empleado fue de tipo transversal porque se recolectaron datos en un solo período de tiempo y no experimental, pues no se realizó la manipulación de las variables,

El estudio fue no experimental por que no se realizó la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlo.

Las variables que se emplearon en el estudio fueron: Automedicación y Uso de los servicios de salud.

Definición conceptual de las variables.

Variable 1: Automedicación.-

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

Variable 2: Uso de los servicios de salud.-

Realiza la emisión de un juicio de valor que compara los resultados obtenidos con un patrón de referencia (estándares) para constatar la mejora de la atención de la salud a los usuarios que acuden por una atención a una organización de salud, según el Ministerio de Salud.

Definición operacional de las variables.-

Variable 1: Automedicación.-

La automedicación está organizada en tres dimensiones (Kregar 2005):

Dimension 1: Nivel de conocimiento.

Hábito de informarse a través del prospecto del medicamento.

Cantidad de veces que se automedico en el último año.

Dimensión 2: Síntomas de la enfermedad.

Dolencias o condición que indujo a la automedicación.

Personas que recomiendan el medicamento.

Dimensión 3: Grupo farmacológico más usado

Conocimiento sobre la labor del farmacéutico.

Solicitud de atención del farmacéutico.

Variable 2: Uso de los servicios de salud.-

El uso de los servicios de la salud está organizado en 5 dimensiones (Ministerio de Salud):

Dimensión 1: Fiabilidad.

Atención inmediata.

Que la farmacia cuente con los medicamentos.

Dimensión 2: Capacidad de respuesta.

Rapidez de la atención.

Disposición de ayuda.

Dimensión 3: Seguridad.

Atención del paciente con privacidad.

Tiempo del médico para el paciente.

Dimensión 4: Empatía.

Atención personalizada.

Interés del médico para resolver dificultades.

Dimensión 5: Aspectos tangibles.

Señalización e información.

Material necesario para la consulta.

La población es de carácter finito por lo que la elección de las unidades de análisis se refiere específicamente a un total de 100 trabajadores del C.M.I. “Ollantay” de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima.

En tal sentido, la muestra es censal dado que involucra a todos los trabajadores del C.M.I. "Ollantay" de San Juan de Miraflores. Del mismo modo, es por conveniencia en función que la posibilidad de trabajo fue directa.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.-

Esta investigación utilizó técnicas e instrumentos que posibilitaron la medición del fenómeno de estudio a partir del análisis de las variables, dentro de las cuales tenemos:

Se empleo la técnica de la encuesta y los instrumentos que se emplearon fueron dos cuestionarios validados por expertos para cada variable.

Instrumento de la variable: Automedicación

Ficha técnica

Nombre	:	Cuestionario sobre Automedicación
Autor	:	Rafaela Raquel Jaime Quincho
Objetivo	:	Determinar el nivel de Automedicación
Lugar de aplicación	:	C.M.I."Ollantay" San Juan de Miraflores
Forma de aplicación	:	Colectiva
Duración de aplicación	:	25 minutos
Descripción del instrumento ítems de respuesta múltiple	:	El instrumento es un cuestionario individual de 26 ítems de respuesta múltiple
Escala de medición	:	Escala de Likert

Instrumento de la variable: Uso de los servicios de salud

Ficha técnica

Nombre	:	Cuestionario sobre Uso de servicios
Autor	:	Rafaela Raquel Jaime Quincho
Objetivo	:	Determinar el nivel de Uso de servicios
Lugar de aplicación	:	C.M.I."Ollantay" San Juan de Miraflores
Forma de aplicación	:	Colectiva
Duración de aplicación	:	25 minutos

Descripción del instrumento : El instrumento es un cuestionario individual de 22 ítems de respuesta múltiple

Escala de medición : Escala de Liker

Y la confiabilidad se realizó a través de los valores obtenidos por el coeficiente de Alfa de Cronbach

Tabla 4. Valores obtenidos por el coeficiente de Alfa de Cronbach

VARIABLES	Alfa de Cronbach
Automedicación	0,916
Uso de los servicios de salud	0,845

Nota: Base de datos

III. RESULTADOS

Prueba de la hipótesis general.-

Ho: No existe relación directa ni significativa entre la Automedicación y el Uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación directa y significativa entre la automedicación y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Tabla 20. Correlación de las variables Automedicación y el Uso de los servicios de salud

CORRELACIONES		Automedicación	Uso de los servicios de salud
Automedicación	Correlación de Spearman	1,000	-,010
	Sig. (unilateral)	-	,459
	N	100	100
Uso de los servicios de salud	Correlación de Spearman	-,010	1,000
	Sig. (unilateral)	,459	-
	N	100	100

En la Tabla 20 se observa como el p_valor ($sig. = 0,459$) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,010$. Entonces el grado de correlación es negativa quiere decir que es una relación inversa.

Prueba de hipótesis específica 1.

Ho: No existe relación directa ni significativa entre el nivel de conocimiento de los medicamentos y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los medicamentos y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Tabla 21. Correlación de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión nivel de conocimientos de la variable Automedicación.

Correlaciones		Nivel de conocimientos	Uso de los servicios de salud
	Correlación de Spearman	1,000	-,098
Nivel de conocimientos	Sig. (unilateral)	-	,167
	N	100	100
	Correlación de Spearman	-,098	1,000
Uso de los servicios de salud	Sig. (unilateral)	,167	-
	N	100	100

En la Tabla 21 se observa como el p_valor ($sig. = 0,167$) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la dimensión Nivel de conocimientos de la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,098$. Entonces el grado de correlación es negativa quiere decir que es una relación inversa.

Prueba de hipótesis específica 2.

Ho: No existe relación directa ni significativa entre los síntomas de la enfermedad y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación directa y significativa entre los síntomas de la enfermedad y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Tabla 22. Correlación de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Sintomas de la enfermedad de la variable Automedicación.

Correlaciones		Sintomas de la enfermedad	Uso de los servicios de salud
Sintomas de la enfermedad	Correlación de Spearman	1,000	-,049
	Sig. (unilateral)	-	,313
	N	100	100
Uso de los servicios de salud	Correlación de Spearman	-,049	1,000
	Sig. (unilateral)	,313	-
	N	100	100

En la Tabla 22 se observa como el p_valor (sig. = 0,313) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la dimensión Sintomas de la enfermedad de la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,049$. Entonces el grado de correlación es negativa quiere decir que es una relación inversa.

Hipótesis Específica 3.

Ho: No existe relación directa ni significativa entre los grupos farmacológicos más usados y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Ha: Existe relación directa y significativa entre los grupos farmacológicos más usados y el uso de los servicios de salud del personal no médico del C.M.I. “Ollantay”, San Juan de Miraflores, 2018.

Tabla 23. Correlación de la variable Uso de los servicios de salud y la dimensión Grupos farmacológicos más usados de la variable Automedicación.

Correlaciones Grupos farmacológicos más usados

Correlaciones		Grupos farmacológicos más usados	Uso de los servicios de salud
Grupos farmacológicos	Correlación de Spearman	1,000	,043
	Sig. (unilateral)	-	,335

más usados	N	100	100
	Correlación de Spearman	,043	1,000
Uso de los servicios de salud	Sig. (unilateral)	,335	-
	N	100	100

En la Tabla 23 se observa como el p_valor (sig. = 0,335) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la dimensión Sintomas de la enfermedad de la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo a la tabla mostrada, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r=0,043$. Entonces el grado de correlación es positiva quiere decir que es una relación directa.

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a la investigación de su tesis doctoral “Automedicación y adherencia terapéutica como determinantes del control integral de enfermedades cardiovasculares”. Veliz (2014), en la Universidad de Concepción, Dirección de Postgrado, Facultad de la república de Chile; afirmó que tanto la automedicación como la no adherencia terapéutica, han sido conductas consideradas como factores de riesgo para las personas que padecen HTA, DM2 y dislipidemia, dado que, en la práctica, estas pueden acelerar y/o potenciar las complicaciones y discapacidades. Siete de cada diez pacientes utilizan medidas terapéuticas en los quince días previos a la consulta médica, y de ellos el 75% utiliza medicamentos por iniciativa propia. El consumo de medicamentos sin prescripción y/o indicación por parte de un agente sanitario, está motivado por una compleja red de factores que están asociados al contexto económico, sociocultural y a los valores predominantes en la sociedad moderna; en tanto que en la presente investigación con realidad distinta presenta un 62 % se automedica regularmente, a pesar de pertenecer a un centro de salud; puesto que se ha dado mucha importancia al uso de los servicios de la salud que se brinda en el C.M.I. “Ollantay”, siendo éstos de regular atención hacia los pacientes.

Sin embargo, la investigación de Moya (2012) titulada “Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago” coincide con el trabajo de investigación de Ramos (2014), titulado “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, marzo de 2014”, en cuanto a los resultados presentados, ya que Moya afirma que del total de los encuestados el 85 % se automedicó y a la vez Ramos afirma que el 90.1 % recurrieron a la práctica de la automedicación, mientras que en la presente investigación, en cuanto se refiere a la dimensión de nivel de conocimiento de la automedicación, solo el 38 % se digna a leer el prospecto del medicamento según, a lo cual Moya afirmó, que solo el 41 % de los encuestado lee el inserto farmacológico, de esto se puede deducir que la persona que se automedica no le da la debida importancia a la salud y el cuidado de la misma.

Otra investigación es el de Pachas, (2012) que realizó el estudio comparativo de dos facultades de estudio titulado “Automedicación en estudiantes de Odontología y Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, abril agosto de 2011”, Entre los factores asociados se determinaron síntomas no serios para acudir a consulta médica (50,3 %), ahorro de tiempo para esperar una consulta (25,4 %) y creer tener suficiente conocimiento para automedicarse (21,5 %). Los problemas de salud más frecuentes que motivaron la automedicación fueron el resfrío común (55,8 %) y la cefalea (43,6 %), estos resultados nos manifiesta que en la presente investigación los servicios de la salud no son tan adecuados, ya que del total de los encuestados el 12 % manifiesta que los servicios de salud son eficientes.

V. CONCLUSIONES

Luego del procesamiento y análisis de los datos recolectado se llegó a las siguientes conclusiones

Primera: En la hipótesis general el p_valor (sig. = 0,459) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo, el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,010$. Entonces el grado de correlación es negativa quiere decir que es una relación inversa.

Segunda: En cuanto a la primera hipótesis específica se determinó que el valor de la significancia unilateral es de 0,167 unilateral y que resulta menor al valor máximo de significancia ($p \leq 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se infiere que existe relación significativa e inversa entre la dimensión nivel de conocimiento y el uso de los servicios el coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,098$. Entonces el grado de correlación es negativa quiere decir que es una relación inversa. Tercera: En la segunda hipótesis específica se observa el p_valor (sig. = 0,313) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la dimensión Síntomas de la enfermedad de la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. El coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = -0,049$. Entonces el grado de correlación es negativa quiere decir que es una relación inversa.

Cuarta: En la tercera hipótesis específica se observa el p_valor (sig. = 0,335) es mayor que 0,05 entonces se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que la dimensión Grupo farmacológico más usado de la variable Automedicación no se correlaciona con la variable Uso de los servicios de salud. De acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman se obtuvo un valor de $r = 0,043$. Entonces el grado de correlación es positiva quiere decir que es una relación directa.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere a los directivos del C.M.I. “Ollantay” capacitar y concientizar al personal no médico en el uso correcto de los medicamentos, sobre los beneficios de evitar la

automedicación o ponerla en práctica de una manera responsable, y los riesgos que encierra una automedicación no responsable, a través de charlas a cargo de expertos en el tema.

SEGUNDA: Proporcionar los resultados al C.M.I. “Ollantay”, para que a partir de estos se establezcan estrategias e implementar un comité sobre el manejo de los medicamentos, respecto a la disponibilidad de recetarios y prescripciones médicas asegurar en lo posible un buen uso de los fármacos por parte del personal no médico.

TERCERA: Se recomienda a todo el personal no médico participe activamente en el uso racional de medicamentos, cuando tengan algún tipo de sintoma o dolencia, por último poner más atención a los pacientes que reciben tratamiento farmacológico notificando casos de reacciones adversas u otros problemas.

CUARTA: Realizar nuevas investigaciones en diversos grupos poblacionales, en especial en aquellos que poseen bajos recursos económicos, y que no pueden cubrir el gasto para consulta médica y recuperar su salud y de esa manera evitar el consumo de fármacos.