



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores asociados a la estrategia sanitaria de salud bucal.  
Centro de Salud Vista Alegre – Ayacucho. 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Diaz Chacchi, Rocio Patricia

**ASESOR:**

Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui

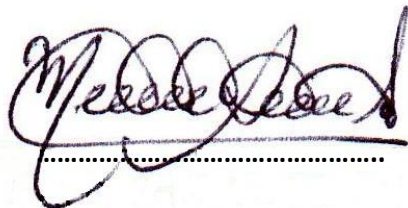
**SECCIÓN**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los servicios de salud

PERÚ – 2018



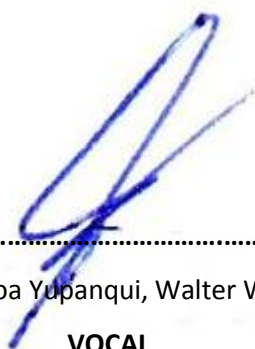
Mg. Alcalde Giove, Edith Margot

**PRESIDENTE**



Dr. Aróstegui Melgar, Oswal

**SECRETARIO**



Mtro. Ochoa Yupanqui, Walter Wilfredo

**VOCAL**

## DEDICATORIA

### **A Dios.**

*Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

### **A mis padres**

*Por creer en mí, porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.*

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza para llegar hasta donde he llegado, por brindarme una vida llena de aprendizaje y experiencias.

A la Universidad César Vallejo y a todos los catedráticos, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de todos los cursos del programa de Posgrado.

Al Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui, por su acertada orientación y asesoramiento, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Vista Alegre, por permitir la realización del presente trabajo de investigación.

Finalmente, a todas aquellas personas que de una forma o de otra, han sido claves en vida profesional a las que agradezco por brindarme su apoyo para el logro de mis objetivos.

La autora.

## Declaratoria de Autenticidad

Yo, Rocio Patricia Diaz Chacchi, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 70133122, con la tesis titulada: **Factores asociados a la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César vallejo.

Trujillo, 04 de Agosto del 2018



Rocio Patricia Diaz Chacchi

DNI N° 70133122

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la tesis titulada: Factores asociados a la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018, con la finalidad de determinar los factores de tipo social y cultural asociados a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

**La autora.**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Páginas del jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Presentación .....	vi
Índice .....	vii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
I. INTRODUCCION.	
1.1. Realidad problemática .....	11
1.2. Trabajos previos al tema .....	11
1.3. Teoría relacionada al tema .....	14
1.4. Formulación del problema .....	25
1.5. Justificación del estudio .....	25
1.6. Hipótesis .....	26
1.7. Objetivos .....	26
II. MÉTODO	
2.1. Tipo de estudio .....	28
2.2. Diseño de estudios .....	28
2.3. Variables .....	28
2.4. Operacionalización de variables .....	30
2.5. Población, muestra y muestreo .....	31
2.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiability de los datos, ficha técnica .....	32
2.9. Métodos de análisis de datos .....	33
2.10. Aspectos éticos .....	33
III. RESULTADOS .....	34
IV. DISCUSIÓN .....	46
V. CONCLUSIONES .....	50
VI. RECOMENDACIONES .....	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	52

## VIII. ANEXOS

Instrumentos

Validaciones

Base de datos

Normalidad

Carta de consentimiento

Carta de autorización

Matriz de consistencia

Cronograma



## RESUMEN

La tesis: Factores asociados a la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018, tuvo como objetivo: Determinar los factores de tipo social y cultural asociados a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018, se empleó el diseño descriptivo simple, conformada por 60 usuarios externos que acudirán al Centro de Salud Vista Alegre, quienes participaron realizando un cuestionario con las respuestas en escala de Likert: Factores asociados a la automedicación (social y cultural), con una confiabilidad alta  $> 0,21$  ( $r$  de Pearson). Los resultados obtenidos muestran que el 43,3% de la población representada por los adultos jóvenes se automedican, siendo el 38,3% que lo realiza a veces. El 53,3% de la población no tienen ingresos económicos y se automedican, siendo el 48,3% que lo realiza a veces. El 28,3% de la población tiene como ocupación el de comerciante y se automedican, siendo el 28,3% que lo realiza a veces. El 83,3% de la población cuenta con vivienda de material noble, siendo el 78,3% que a veces aplica la automedicación. El 76,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 96,75 cuenta con luz y 90,0% cuenta con agua y desagüe. El 61,7% de la población cuentan con seguro. El 45,0% de la población tuvo un grado de instrucción primaria y aplican la automedicación a veces. El 88,3% de la población hablan el idioma quechua-castellano, siendo el 85,0% que a veces aplica la automedicación. El 33,3% de la población se mantiene informado por medio de periódico, siendo el 30,0% que aplica a veces la automedicación. El 73,3% de la población el tipo de programa que prefiere son las noticias, siendo el 70,0% que a veces aplica la automedicación., las conclusiones indican que mayormente la automedicación lo realizan los adultos jóvenes en mayor porcentaje esto debido a la falta de conocimientos sobre los efectos adversos y dentro de ellos también se encuentra asociado los factores sociales y culturales.

Palabras clave: automedicación/factor social/factor cultural.

## ABSTRACT

The thesis: Factors associated with the health strategy of oral health at the Vista Alegre Health Center, Ayacucho 2018, had as its objective: To determine the social and cultural factors associated with the self-medication of the oral health healthcare strategy in the Center of Health Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018, the simple descriptive design was used, consisting of 60 external users who will go to the Vista Alegre Health Center, who participated by completing a questionnaire with Likert scale answers: Factors associated with self-medication (social and cultural) ), with a high reliability  $> 0.21$  (Pearson  $r$ ). The results obtained show that 43.3% of the population represented by young adults are self-medicated, with 38.3% performing it at times. 53.3% of the population have no income and self-medicate, with 48.3% doing so at times. 28.3% of the population has the occupation of merchant and they self-medicate, with 28.3% doing so at times. 83.3% of the population has housing of noble material, with 78.3% sometimes applying self-medication. 76.3% of the population has their own home, 96.75 have electricity and 90.0% have water and sewage. 61.7% of the population have insurance. 45.0% of the population had a primary level of education and applied self-medication at times. 88.3% of the population speak the Quechua-Spanish language, being 85.0% that sometimes applies self-medication. 33.3% of the population is kept informed by means of a newspaper, with 30.0% applying self-medication at times. 73.3% of the population the type of program they prefer is the news, with 70.0% sometimes applying self-medication. The conclusions indicate that self-medication is mostly carried out by adults in a higher percentage due to the lack of knowledge about adverse effects and within them is also associated with social and cultural factors.

.Keywords: self-medication / social factor / cultural factor.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA**

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

Generalmente las personas que tienen algún padecimiento no acuden a la consulta médica debido a la carencia en algunos sectores como el costo, empujándolos de esta manera a utilizar diferentes medicamentos que muchas veces son recomendados por familiares, adquiridos en farmacias, tiendas utilizándolos en forma inadecuada lo cual deja duda de la eficacia de estos medicamentos. (MINSa, 2006, p.45)

Al acto de adquirir y consumir medicamentos sin prescripción o vigilancia médica es denominado automedicación, debido a que es un tipo de conducta por el cual según la propia iniciativa del paciente se toma medicamentos, ya sea por consejo de alguna farmacia o de cualquier persona que no tenga nada que ver con la profesión médica (Ortiz, F. 2008, p. 5). A nivel mundial según estudios realizados revela que en países con discrepancias económicas y culturales existe un incremento en la automedicación y cuando no hay la suficiente cobertura de los servicios de salud por lo cual las personas optan por automedicarse en vez de recibir y buscar atención médica.

Considerado el Perú un país en vías de desarrollo, tiene muchos factores que condicionan a que el fenómeno de la automedicación tenga una gran amplitud en la población peruana; entre ellos la dificultad del acceso a servicios formales de salud, la falta de recursos económicos, la facilidad de adquirir medicamentos en farmacias sin algún tipo de prescripción médica y la falta de aseguramiento de la población (Uchupe, O. 2013, p. 3).

### **1.2. TRABAJOS PREVIOS AL TEMA**

El-Nimr, Wahdan, Wahdan y Kotb (Egipto, 2015), realizó un estudio cuyo objetivo fue reconocer la prevalencia, patrón y las razones de la automedicación entre los adultos. La muestra total ascendió a 1140 familias, de cada familia, un adulto presente en el momento de la recolección de datos fue entrevistado por un entrevistador. Recopilación de datos: Un cuestionario de entrevista prediseñado e utilizó para recopilar información sobre la automedicación prácticas. Se realizó un estudio piloto para evaluar la comprensión de

diferentes preguntas, para estimar el tiempo medio necesario para rellenar el cuestionario. Llega a la conclusión que la práctica automedicación fue del 86.4%, que los medicamentos más utilizados fueron analgésicos 96.7%, para tos y resfriado común el 81.9% y el 53.9% se automedicaron con antibióticos (El-Nimr, Wahdan, Wahdan y Kotb, Egipto, 2015).

Muhana (España, 2015), tiene como objetivo determinar la automedicación en pacientes, para ello realiza un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La población de estudio es de 804 pacientes mayores de 18 años que acudieron a un centro de urgencias de atención primaria el estudio se realizó en el periodo de diciembre del 2013 a diciembre del 2014. Instrumento: Se realizó un cuestionario que fue utilizado en la tesis "Automedicación En Universitarios" realizado en Salamanca (Florencia Carabias M. 2011), se introdujeron una serie de modificaciones sobre las preguntas relacionadas con la automedicación para que concorde con los objetivos del estudio, fueron 42 preguntas. Se concluye que un elevado porcentaje de pacientes que acuden a urgencias de Atención Primaria se automedica antes de consultar con un profesional. La automedicación es más frecuente a menor edad del paciente. El sexo y el nivel de estudios no parecen influir en el acto de automedicarse.

López-Cózar (Madrid, 2014). Se realizó un estudio descriptivo transversal de prevalencia de automedicación y factores de riesgo relacionados con la misma, mediante realización de encuesta anónima y un estudio analítico cuasi-experimental, del tipo antes-después, para detectar diferencias en la prevalencia y perfil de automedicación tras la realización de la intervención educativa. Con una población de 2120 alumnos de grado y posgrado de la universidad y la muestra con la que se trabajo fue de 258 universitarios. En los resultados la prevalencia de automedicación fue del 72,7%, siendo mayor entre los que recomiendan o prestaban medicamentos, opinaban que la automedicación es una práctica eficaz y cuyos progenitores no poseían estudios universitarios. Tras la intervención educativa no disminuyó la prevalencia de automedicación, pero sí el hábito de recomendar y prestar medicamentos, el consumo de anticonceptivos y la creencia en la eficacia de la automedicación. Se concluye que existe una alta prevalencia de automedicación en población universitaria, y sugieren la necesidad de implementar intervenciones educativas específicas en salud y uso racional de los medicamentos

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

Vera y Vera (Lima, 2013), Título: “Diseño y Validación de un Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes universitarios”. Objetivo: Diseñar y validar un instrumento que permita medir y evaluar la Automedicación desde la perspectiva de los estudiantes universitarios para ser aplicada en cualquier estudio a nivel regional o nacional. Se analizaron la comprensibilidad y la validez de contenido del cuestionario, el tiempo de llenado, la fiabilidad y la validez del constructo. Resultados: El cuestionario está dividido en cuatro secciones, evaluando la automedicación durante los últimos 6 meses, resaltando que la tercera sección evalúa las dos dimensiones de automedicación: Por Auto prescripción y Por Recomendación, a su vez los medicamentos usados con más frecuencia en nuestra realidad. Hubo acuerdo entre los expertos en que todas las dimensiones sobre automedicación están representadas, y los encuestados lo consideraron de fácil comprensión. El tiempo medio de aplicación fue de 5 min y 40 segundos. El valor alfa de Crombach global fue Excelente (0,9032) (Vera y Vera, 2013).

Martínez (Lima, 2013) Tesis para optar el título de Especialista en Medicina de Enfermedades infecciosas Título: “Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima”, su objetivo fue determinar las precepciones más comunes sobre la automedicación con antibióticos. Se realizó un estudio prospectivo observacional, descriptivo y transversal. La población fue usuarios de consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, la muestra para el estudio fue de 369 personas, el resultado fue que 58% de los usuarios se automedicaron con

antibióticos. Conclusiones: El 58% de los usuarios de consultorio externo del HNAL práctica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo, se describen otras causas no relacionados al estado de salud.

### **1.3. TEORÍA RELACIONADA AL TEMA**

Empleamos información variada para conocer algunos conceptos relacionados al tema de investigación, priorizando aquellos que tienen relación directa con las variables en estudio.

#### **1.3.1. Salud bucal**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud oral como la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca, cavidad bucal y dientes, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros (Montenegro, 2011).

La salud bucal es un componente fundamental de la salud; definir este concepto es muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida por tanto involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales (Luengas, 2004).

Actualmente la salud bucal se considera una parte integral del complejo craneofacial que participa en funciones vitales como la alimentación, la comunicación, el afecto y la sexualidad. Muchas enfermedades infecciosas y crónicas tienen repercusiones en la cavidad bucal, como el sida o la diabetes, así como las deficiencias nutricionales (Luengas, 2004).

También se lo puede definir como el estado de completa normalidad de todas las partes adyacentes de la cavidad bucal incluyendo el complejo maxilofacial. Así mismo, involucra un componente psíquico que el individuo no este perturbado por algún aspecto estético del aparato dentario (Friedenthal M, 1996).

En los problemas de salud bucal es necesario incidir con acciones de auto cuidado

desde la niñez. Debido a que las enfermedades bucales son uno de los problemas de salud de mayor prevalencia en el mundo y una vez declaradas no tienen curación espontánea, sin embargo, la mayoría son prevenibles con hábitos correctos de higiene, alimentación y conducta (Cuenca 1994 y Powell 1996).

### **1.3.2. Nivel Sociocultural**

Definición.

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

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

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

En respuesta a la preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales: a. Mejorar las condiciones de vida cotidianas, b. luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, c. medición y análisis del problema; como se puede entender, estos factores dependen de la sociedad y la cultura que ellos practican, se menciona muchas veces que es cuestión intercultural o de cosmovisión.

“(…) la sociedad es el conjunto de relaciones sociales que se dan en un hábitat y la cultura es lo que da forma y envuelve a esa sociedad”.  
(Aniorte, 2016, p. 57)

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

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

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

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

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

#### **1.3.2.1. Dimensiones del factor social**

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

Las dimensiones del factor social que son la integración social y la calidad de vida, la cual se refiere al acceso de servicios y oportunidades que les permiten a las personas condiciones para poder desarrollarse. El capital social es el progreso de esta dimensión. (Díaz, 2018)



El Nivel Social de una persona, de un hogar, de una población está determinado por su capacidad de consumo, medida a través de en qué centro de salud se atiende la persona y su familia, la adquisición de bienes y el número de personas que viven en el hogar y generan ingresos.

Del análisis precedente, podemos inferir que las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud; por lo tanto de como las personas viven y trabajan tendrá un impacto sobre la salud.

Tello (2008) menciona que “La oportunidad de vida esta determinad por la clase social a la que pertenece un individuo. Las oportunidades no se limitan a la economía, también al lenguaje, los gustos, el comportamiento, las opiniones y las creencias éticas y religiosas. (Tello, 2008, p. 43); en la misma tendencia, encontramos la definición de Wong (2014), quien afirma que existen factores determinantes que permiten las desigualdades de nuestro país, como el estado de salud, las enfermedades y la mortalidad de sus habitantes. Las circunstancias como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión y discriminación sociales, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene en los primeros años de vida y la escasa calificación laboral son las condiciones en las que vive una persona e influyen sobremanera en sus posibilidades de estar sana (Wong, 2014).

Se precisan nuevas estrategias de acción que tengan en cuenta factores sociales que influyen en la salud con el fin de mejorar la salud de las poblaciones más vulnerables y fomentar la equidad sanitaria. Una parte de la población tiene dos veces mayor riesgo de contraer enfermedades y de fallecer, son aquellas que se encuentran socialmente desfavorecidas y tiene menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. (Wong, 2014, p. 98)

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

Ingreso económico mensual. - Se refiere al monto aproximado que recibe mensualmente, la remuneración o ganancia, fijada por su empleador a un trabajador según su contrato de trabajo, ya sea por su trabajo o servicios prestados, en caso de dependientes y otros serían los independientes que trabajan por su cuenta.

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

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

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

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

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

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

recuperativo y de rehabilitación en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad y calidad.

### **1.3.1.2. Dimensiones del factor cultural**

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

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

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

El conjunto de elementos que median y califican cualquier actividad física o mental es la definición de cultura. Se trata de elementos sobre los cuales los actores sociales, construyen significados para las acciones e interacciones sociales concretas y temporales, así como sustentan las formas sociales vigentes, las instituciones y sus modelos operativos. La cultura incluye valores, símbolos, normas y prácticas”. (Langdon y Wiik, 2010, p. 179).

Grado de Instrucción.- Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del

país considerando tanto los niveles primario, secundario, superior técnico y universitario del sistema educativo. El objetivo de la educación es lograr una población escolarizada que adquiera los conocimientos, destrezas, capacidades actitudes y valores que la estructura del sistema educativo prevé en los plazos y en las edades teóricas previstas. Los contenidos apuntan a la formación general, permitiendo la especialización a medida que el mundo avanza por los niveles educativos.

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

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

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

### **1.3.1.3. Teoría sobre el nivel socio cultural.**

La **teoría sociocultural de Vygotsky** es una teoría emergente en la psicología que mira las contribuciones importantes que la sociedad hace al desarrollo individual. Esta teoría destaca la interacción entre el desarrollo de las personas y la cultura en la que viven.

Según Vygotsky, el desarrollo individual no puede ser entendido sin el contexto social y cultural en el que uno está inmerso. Los procesos mentales superiores del individuo (pensamiento crítico, toma de decisiones, razonamiento) tienen su origen en los procesos sociales. (Chaves, 2001, pp. 59 – 65).

### **1.3.3. Automedicación**

#### *Definición.*

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

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

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

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

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

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

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

Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in SelfMedication (2000) refiere lo siguiente: el usuario normal por lo general no tiene un conocimiento especializado de los principios de la farmacología, terapéutica, o de las características específicas del medicamento utilizado. Esto da lugar a ciertos riesgos potenciales para el consumidor: comenzando con un autodiagnóstico incorrecto, lo cual conllevará a una elección incorrecta de la terapia. A demás al no reconocer riesgos farmacológicos especiales, efectos adversos poco frecuentes pero graves, el no reconocer contraindicaciones, interacciones, advertencias y precauciones, desconocimiento de que la misma sustancia activa ya se está tomando con un nombre comercial diferente (productos con diferentes marcas pueden tener el mismo ingrediente activo), la falta de reconocimiento o notificación de reacciones adversas a los medicamentos, incorrecta forma de administración, una posología insuficiente o excesiva, uso prolongado, el riesgo de dependencia y abuso, todo esto puede conllevar a un efecto más lesivo que beneficioso.

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

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

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

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

#### **1.3.2.1. Dimensión de la variable automedicación.**

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

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

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

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

### **1.3.2.2. Teoría de automedicación**

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

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

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

## **1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**



¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018?

## **1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

### **Justificación teórica.**

El conocimiento de la automedicación en el Centro de Salud de Vista Alegre, permitirá identificar los factores que lo predisponen, constituyendo un problema de salud pública, para desarrollar estrategias a fin de reducir esta práctica que produce reacciones adversas y otras complicaciones que crean un círculo vicioso en que se perjudica la persona sus familiares y el sistema que provee el servicio de salud.

### **Justificación práctica.**

La automedicación es una práctica común en la zona de estudio, razón por la que nuestra investigación alcanzará las bases para otros estudios y la implementación de la metodología empleada a fin de identificar este problema en otros centros de salud.

### **Justificación metodológica.**

A nivel metodológico, con esta investigación se busca motivar más investigaciones acerca del tema, para contribuir a un mejor conocimiento del problema. Con los datos obtenidos nos puede permitir en un futuro la implementación de un programa que contribuya al mejoramiento en la vigilancia de salud, promoviendo conductas responsables con respecto a la salud mediante campañas informativas. Diversos factores han sido implicados en el autoconsumo de medicamentos, entre ellos podemos citar el factor social y cultural, la tendencia hacia el autocuidado y el conocimiento de la medicación.

### **Justificación social.**

Esta investigación propone un instrumento para recolectar o analizar datos, también contribuye a los factores que existe entre el factor socio,cultural y automedicación que son los puntos vulnerables en la Estrategia sanitaria de salud bucal.

## **1.7. OBJETIVOS**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar los factores de tipo social y cultural asociados a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

**OE1:** Describir los factores asociados de tipo social (edad, ingreso económico, ocupación, condición de aseguramiento) a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018.

**OE2:** Describir los factores de tipo cultural (grado de instrucción, idioma), asociados a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018.

## II. MÉTODO

### 2.1. TIPO DE ESTUDIO

Por su finalidad, la investigación fue sustantiva y de nivel descriptivo simple ya que describe la realidad tal y cómo se presenta (Sánchez y Reyes, 2006); según su enfoque fue una investigación cuantitativa, en razón de que las variables en estudio tuvieron un tratamiento estadístico y descriptivo; al respecto (Hernández et al 2014) refirió que la investigación cuantitativa se caracteriza por hacer la prueba de hipótesis, los datos recabados son analizados estadísticamente a fin de establecer comportamientos y verificarla con lo mencionado en la teoría.

### 2.2. DISEÑO DE ESTUDIOS

El estudio correspondió a un diseño no experimental, pues no existió ninguna manipulación de la realidad, midiendo la variable como se presenta; asimismo fue de corte transversal o transeccional, pues la recolección de datos fue en un momento del tiempo. Hernández et al. (2009), clasifica que la investigación con diseños no experimentales se caracterizan en razón de que los datos no se manipulan deliberadamente, solo se observan en una situación normal o natural para luego ser analizada. A este diseño de investigación, le corresponde el siguiente esquema:

### 2.3. VARIABLES.

#### 2.3.1. Identificación de variables

**Variable 1:** Factores asociados

Dimensiones:

D1: Factor social

Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentra.

## D2: Factor cultural

El conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época de un grupo social. Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico, dentro de la cultura también se encuentran los valores en los que una persona crece y la induce luego a tomar cierto tipo de decisiones.

## 2.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1: Factores asociados (Nivel sociocultural)	Es cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. (OMS, 2008)	Social, por la presión de grupo, de amigos o familiares, que ofrecen una solución a los problemas de salud, basados en su propia experiencia, desempleo, mala condición de trabajo, bajo ingreso familiar. Cultural, entre estos podemos mencionar, bajo nivel de estudio, creencias autóctonas, poca disponibilidad de información sobre los medicamentos y las consecuencias de su uso no racional.	D1: Factor social	Ingreso mensual	Nominal
				Ocupación	
				Tipo de vivienda	
				Servicios básicos	
				Condición de aseguramiento	
			D2: Factor cultural	Grado de instrucción	
				Idioma	
				Medio de información	
				Programa preferido	
				Conocimiento de riesgo de automedicación	

## 2.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

### 2.8.1. Población

La población estará constituida por 80 usuarios externos que acudirán al Centro de Salud Vista Alegre.

### 2.8.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 60 usuarios externos que acudirán al Centro de Salud Vista Alegre.

La fórmula para calcular el tamaño de la muestra será la siguiente:

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

Dónde:

N= Población conocida.

n = Muestra inicial de la población.

$Z^2$  = Nivel de confianza.

$p$  = Probabilidad de éxito.

$q$  = Probabilidad de fracaso.

$E^2$  =Error muestral (5%).

Cálculo De La Fórmula

N= 80 usuarios

Z= para un nivel de confianza del 95% = 1.96

p= 50%=0.50

q= (1-p)= (1-0.50)=0.5

E= 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (157) (0.5) (0.5)}{(157-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 59,53, redondeando será igual a 60 usuarios.

La muestra fue de 60 trabajadores usuarios externos que acuden al centro de salud vista alegre; los mismos que fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico a conveniencia.

### **3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS, FICHA TÉCNICA**

Teniendo en cuenta el tipo de investigación, se han propuesto actividades para una adecuada recolección de datos y el otorgamiento de la validez y confiabilidad correspondiente.

#### **3.4.1. Técnicas:**

##### **Encuestas**

Se realizó a los usuarios que acuden al Centro de Salud Vista Alegre de Carmen Alto de Ayacucho con la finalidad de Identificar los Factores asociados a la Estrategia Sanitaria.

<b>Variable</b>	<b>Técnica</b>
Factores asociados (social, cultural)	Encuesta

#### **3.4.2. Instrumentos:**

El instrumento empleado es el Cuestionario (Buchelli, 2010).

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS**

#### **3.5.1. La validez**

La validez estadística será obtenida mediante el coeficiente de correlación "r" de Pearson, el mismo deberá mostrar significaciones igual y/o mayores de 0,21 para cada uno de los ítems, asegurando de esta manera la validez estadística antes de aplicar el instrumento a los usuarios sujetos de estudio.

#### **3.5.2. La confiabilidad**

La fiabilidad será determinada con una muestra piloto de 10 usuarios que acudirán al Centro de Salud Vista Alegre. El mismo para evidenciar una fiabilidad significativa deberá obtener un valor Alfa de Cronbach igual y/o mayor de 0.8.

### 3.5.3. Fichas técnicas

Se presentan las fichas técnicas de los instrumentos que se emplearon en la investigación por cada variable de estudio.

#### FICHA TÉCNICA-FACTORES ASOCIADOS

Instrumento	Cuestionario para medir Los Factores asociados
Autor	Buchelli Ramirez, Carla
Año	2010
País de origen	Perú.
Ámbito de aplicación	Instituciones de salud
Administración	Individual
Objetivo	Medir las dos dimensiones de los Factores asociados de la Factor social y Factor cultural.
Duración	10 minutos
Adaptado	Br. Diaz Chacchi, Rocio Patricia
Campo de aplicación	Usuarios que acuden al Centro de Salud, Vista Alegre de Ayacucho.
Índice de confiabilidad	La confiabilidad del instrumento mediante el Alpha de Cronbach, fue de 0.854

### 3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos se presentarán en tablas y/o gráficos de doble entrada. El método estadístico a utilizarse para el tratamiento de los resultados obtenidos será tablas de frecuencias, porcentajes y la estadística no paramétrica para probar la correlación entre las variables nivel sociocultural y nivel de automedicación.

### 3.7. ASPECTOS ÉTICOS:

Para la ejecución del proyecto se realizará la solicitud de autorización a las entidades correspondientes, y antes de proceder con los cuestionarios a los beneficiados se les informara sobre los objetivos de la investigación, y los datos se procesarán con el software SPSS 22 para tener mayor fiabilidad en los resultados y así brindar una información verídica al concluir la investigación.



### III. RESULTADOS

#### 3.1. Descripción de los resultados.

**Tabla 01**

*Factor social edad asociado a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018*

			P1. Edad			Total
			JOVEN	MADURO	MAYOR	
Automedicación de la Estrategia Sanitaria	Nunca	Recuento	3	0	0	3
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	a veces	Recuento	23	24	8	55
		% del total	38,3%	40,0%	13,3%	91,7%
	casi siempre	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
Total	Recuento	26	24	10	60	
	% del total	43,3%	40,0%	16,7%	100,0%	

FUENTE: encuesta realizada a usuarios que asisten al consultorio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre.

Elaboración propia.

#### Descripción:

La tabla 01 demuestra en cuanto al factor social edad, que 43,3% es joven (20 a 45 años), seguido del 40,0% adulto maduro (45 a 65 años) y el 16,7% que es adulto mayor (más de 65 años); del total de adulto joven, el 38,3% afirma que a veces practican la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal; en los adultos maduro el 40,0% a veces practica la automedicación; en los adultos mayores, el 13,3% lo practica, es decir prácticamente no cumple con lo que dispone la estrategia sanitaria de salud bucal en cuanto a la automedicación.

**Tabla 02**

*Factor social ingreso económico asociado a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018*

			Promedio de ingreso económico			Total
			SIN INGRESO	MENOR A 465 SOLES	465-930 SOLES	
Automedicación de la Estrategia Sanitaria	Nunca	Recuento	3	0	0	3
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	a veces	Recuento	29	24	2	55
		% del total	48,3%	40,0%	3,3%	91,7%
	casi siempre	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
Total	Recuento	32	24	4	60	
	% del total	53,3%	40,0%	6,7%	100,0%	

FUENTE: encuesta realizada a usuarios que asisten al consultorio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre.

Elaboración propia.

#### Descripción

La tabla 02 nos muestra el factor social de ingreso económico, el 53,3% no recibe ingresos, en tanto que el 40,0% tiene ingresos menor a 465 soles y el 6,7% entre 465 y 930 soles.

Del 53,3% que no tienen ingresos, el 48.3% a veces práctica la automedicación de la estrategia sanitaria, mientras que el total de los que tienen ingresos menores a 465 soles también lo hacen a veces en cuanto a la automedicación. Siendo así la automedicación una opción por todos los estratos socioeconómicos.

**Tabla 03**

*Factor social ocupación asociado a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018*

			Automedicación de la Estrategia Sanitaria			Total
			nunca	a veces	casi siempre	
P3	AMA DE CASA	Recuento	3	6	0	9
		% del total	5,0%	10,0%	0,0%	15,0%
	INSTITUCION PUBLICA	Recuento	0	5	0	5
		% del total	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%
	INSTITUCION PRIVADA	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%
	COMERCIANTE	Recuento	0	17	0	17
		% del total	0,0%	28,3%	0,0%	28,3%
	AGRICULTOR	Recuento	0	14	0	14
		% del total	0,0%	23,3%	0,0%	23,3%
	MINERO	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
	GANADERO	Recuento	0	5	0	5
		% del total	0,0%	8,3%	0,0%	8,3%
	TRANSPORTISTA	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
	DESOCUPADO	Recuento	0	4	2	6
		% del total	0,0%	6,7%	3,3%	10,0%
Total		Recuento	3	55	2	60
		% del total	5,0%	91,7%	3,3%	100,0%

FUENTE: encuesta realizada a usuarios que asisten al consultorio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre.

Elaboración propia.

#### Descripción

La tabla 03 nos muestra el factor social de ocupación donde se destaca que el 28,3% es comerciante, el 23,3% agricultor, el 15,0% son ama de casa, el 10,0% no tienen ninguna ocupación, el 8,3% es ganadero, el 8,3% trabajan en institución pública, el 3,3% trabajan en

institución privada, el 1,7% son mineros y el 1,7% son transportistas, de todas las ocupaciones el 91,7% a veces practican la automedicación de la estrategia sanitaria, seguido del 5,0% que nunca practican la automedicación de la estrategia sanitaria y el 3,3% que casi siempre lo practican.

Del total de comerciantes (28,3%), todos practican a veces la automedicación de la estrategia sanitaria, similar a los agricultores; del total de amas de casa (15,0%), el 10,0% practican a veces la automedicación de la estrategia sanitaria seguido del 5,0% que nunca aplican la estrategia sanitaria, aspecto que merece nuestra atención.

**Tabla 04**

*Factor social en tipo de vivienda asociado a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018*

			Material de vivienda			Total
			MATERIAL NOBLE	MATERIAL DE MADERA	MATERIAL IMPROVISADO	
Automedicación de la Estrategia Sanitaria	nunca	Recuento	3	0	0	3
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
Sanitaria	a veces	Recuento	47	8	0	55
		% del total	78,3%	13,3%	0,0%	91,7%
	casi siempre	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
Total	Recuento	50	8	2	60	
	% del total	83,3%	13,3%	3,3%	100,0%	

FUENTE: encuesta realizada a usuarios que asisten al consultorio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre.

Elaboración propia.

#### Descripción

La tabla 04 nos muestra el factor social del tipo de material de vivienda, el 83,3% es de material noble, en tanto que el 13,3% es de material de madera y el 3,3% de material improvisado.

Del 83,3% que el tipo de vivienda es de material noble, el 78,3 a veces practica la automedicación de la estrategia sanitaria; 13,3% a veces práctica la automedicación de la estrategia sanitaria, mientras que el 3,3% que tienen su vivienda de material improvisado casi siempre practica la automedicación de la estrategia sanitaria, lo que demuestra que la aplicación de la automedicación de la estrategia sanitaria son independientes del tipo de vivienda.

**Tabla 05**

Factor social de provisión de vivienda propia, servicio de luz y servicio de agua y desagüe asociado a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018

Factor social		Automedicación de la Estrategia Sanitaria							
		Nunca		A veces		Casi siempre		Total	
		No	%	No	%	No	%	No	%
P5. Cuenta con vivienda propia	Si	3	5,0	43	71,7	0	0,0	46	76,3
	No	0	0,0	12	20,0	2	3,3	14	23,3
P6. Cuenta con luz	Si	3	5,0	55	91,7	0	0,0	58	96,7
	No	0	0,0	0	0,0	2	3,3	2	3,3
P7. Cuenta con agua y desagüe	Si	3	5,0	51	85,0	0	0,0	54	90,0
	No	0	0,0	4	6,7	2	3,3	6	10,0

FUENTE: encuesta realizada a usuarios que asisten al consultorio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre.

Elaboración propia.

#### Descripción:

La tabla 05 demuestra que el 96,7% cuentan con luz, el 71,7% practican a veces la automedicación de la estrategia sanitaria, seguido del 5,0% que nunca lo practican, el 90,0% que cuentan con agua y desagüe y el 76,7% cuentan con vivienda propia.

Del 96,7% que cuentan con luz el 91,7% a veces practica la automedicación de la estrategia sanitaria, seguido del 5,0% que nunca aplican la automedicación de la estrategia sanitaria, el 90,0% que cuenta con agua y desagüe, el 85,0% a veces practica la automedicación seguido del 5,0% que nunca aplica la automedicación de la estrategia sanitaria y el 76,3% que cuenta con vivienda propia, el 71,7% a veces practica la automedicación, seguido del 5,0% que nunca aplica la automedicación de la estrategia sanitaria

**Tabla 06**

*Factor social de condición de aseguramiento asociado a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018*

			CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO		Total
			CON SEGURO	SIN SEGURO	
Automedicación de la Estrategia Sanitaria	Nunca	Recuento	3	0	3
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	a veces	Recuento	34	21	55
		% del total	56,7%	35,0%	91,7%
	casi siempre	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	3,3%	3,3%
Total	Recuento	37	23	60	
	% del total	61,7%	38,3%	100,0%	

FUENTE: encuesta realizada a usuarios que asisten al consultorio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre.

Elaboración propia.

#### Descripción

La tabla 06 nos muestra el factor social de condición de aseguramiento, el 61,7% cuenta con seguro y el 38,3% no cuenta con seguro.

Del 61,7% que cuenta con seguro, el 58,7% a veces práctica la automedicación de la estrategia sanitaria, mientras que el 35,0% de los que no cuentan con seguro también practican a veces la automedicación de la estrategia sanitaria.

**Tabla 07**

*Factor cultural del grado de instrucción asociado a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018*

			Automedicación de la Estrategia Sanitaria			Total
			nunca	a veces	casi siempre	
P9	SIN ESTUDIOS	Recuento	3	7	0	10
		% del total	5,0%	11,7%	0,0%	16,7%
	PRIMARIA	Recuento	0	27	0	27
		% del total	0,0%	45,0%	0,0%	45,0%
	SECUNDARIA	Recuento	0	16	0	16
		% del total	0,0%	26,7%	0,0%	26,7%
	SUPERIOR NO UNIERVSIARIA	Recuento	0	5	2	7
		% del total	0,0%	8,3%	3,3%	11,7%
Total		Recuento	3	55	2	60
		% del total	5,0%	91,7%	3,3%	100,0%

FUENTE: encuesta realizada a usuarios que asisten al consultorio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre.

Elaboración propia.

#### Descripción

La tabla 07 nos muestra el factor cultural de grado de instrucción, el 45,0% solo primaria, 26,7 solo secundaria, el 16,7 sin estudios y el 11,7% superior no universitario. El 45,0% que solo cuentan con estudios de primaria practican a veces la automedicación de la estrategias sanitaria, el 26,7% que cuentan con estudios de secundaria practican a veces la automedicación de la estrategia sanitaria, el 16,7% que no cuentan con estudios practican a veces la automedicaciones de la estrategia sanitaria, seguido del 5,0% que nunca practican la automedicación, el 11,7% con estudios superior no universitaria, el 8,3% a veces practica la automedicación de la estrategia sanitaria, seguido del 3,3% que casi siempre practicas la automedicación de la estrategia sanitaria a veces.



**Tabla 08**

*Factor cultural del idioma asociado a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018*

			Idioma		Total
			CASTELLANO	QUECHUA-CASTELLANO	
Automedicación de la Estrategia Sanitaria	Nunca	Recuento	3	0	3
		% del total	5,0%	0,0%	5,0%
	a veces	Recuento	4	51	55
		% del total	6,7%	85,0%	91,7%
	casi siempre	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	3,3%	3,3%
Total	Recuento	7	53	60	
	% del total	11,7%	88,3%	100,0%	

FUENTE: encuesta realizada a usuarios que asisten al consultorio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre.

Elaboración propia.

#### Descripción

La tabla 08 nos muestra el factor cultural de idioma, el 11,7% habla el idioma castellano y el 88,3% habla el idioma quechua-castellano. Del 11,7% que habla idioma castellano, el 6,7% a veces práctica la automedicación de la estrategia sanitaria, mientras que del 88,0% de los que hablan quechua-castellano, el 85,0% también practican a veces la automedicación de la estrategia.

**Tabla 09**

Factor cultural del medio que se mantiene informado asociado a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018

Medio que se mantiene informado			Automedicación de la Estrategia Sanitaria			Total
			Nunca	a veces	casi siempre	
P11	AMIGOS VECINOS	Recuento	3	1	0	4
		% del total	5,0%	1,7%	0,0%	6,7%
	TELEVISION CABLE	Recuento	0	8	0	8
		% del total	0,0%	13,3%	0,0%	13,3%
	RADIO TELEVISION CABLE	Recuento	0	9	0	9
		% del total	0,0%	15,0%	0,0%	15,0%
	INTERNET	Recuento	0	19	0	19
		% del total	0,0%	31,7%	0,0%	31,7%
	PERIODICO	Recuento	0	18	2	20
		% del total	0,0%	30,0%	3,3%	33,3%
Total		Recuento	3	55	2	60
		% del total	5,0%	91,7%	3,3%	100,0%

FUENTE: encuesta realizada a usuarios que asisten al consultorio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre.

Elaboración propia.

#### Descripción

La tabla 09 nos muestra el factor cultural del medio que se mantiene informado, el 6,7% mediante amigos, vecinos; en tanto que el 13,3% mediante televisión, el 15,0% medio de comunicación por radio, el 31,7% mediante el internet y el 33,3% medio de comunicación por periódico.

Del 6,7% que se mantiene informado mediante amigos, vecinos, el 5,0% nunca practica la automedicación de la estrategia sanitaria, el 13,3% que se informa mediante televisión practica a veces la automedicación de la estrategia sanitaria, el 15,0% que se informa mediante radio también practican a veces la automedicación de la estrategia sanitaria, el 31,7% que informa mediante internet a veces practican la automedicación de la estrategia sanitaria y el 33,3% que se informa mediante periódico, el 30,0% practica a veces la automedicación de la estrategia sanitaria

**Tabla 10**

Factor cultural del tipo de programa que prefiere asociado a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018

			Tipo de programa que prefiere				Total
			NOVELAS	películas	SERIES	NOTICIAS	
Automedicación de la Estrategia Sanitaria	Nunca	Recuento	3	0	0	0	3
		% del total	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	a veces	Recuento	5	4	4	42	55
		% del total	8,3%	6,7%	6,7%	70,0%	91,7%
	casi siempre	Recuento	0	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
Total	Recuento	8	4	4	44	60	
	% del total	13,3%	6,7%	6,7%	73,3%	100,0%	

FUENTE: encuesta realizada a usuarios que asisten al consultorio de odontología del Centro de Salud Vista Alegre.

Elaboración propia.

#### Descripción

La tabla 10 nos muestra el factor cultural del tipo de programa que prefiere, el 13,3% prefiere novelas, el 6,7% prefiere películas, el 6,7% prefiere series y el 73,3% prefiere noticias.

Del 13,3% que prefiere novelas, el 8,3% a veces práctica la automedicación de la estrategia sanitaria, el 6,7% de los que prefiere películas practica a veces la automedicación de la estrategia sanitaria, el 6,7% que prefieren series practican a veces la automedicación de la estrategia sanitaria y del 73,3% de los que prefieren noticias, el 70,0% a veces practican la automedicación de la estrategia sanitaria.

#### IV. DISCUSIÓN

En esta investigación se ha encontrado en la tabla 01 demuestra en cuanto al factor social de la edad, que el 43,3% es joven (20 a 45 años), seguido del 40,0% adulto maduro (45 a 65 años) y el 16,7% que es adulto mayor (más de 65 años); del total de adulto joven, el 38,3% afirma que a veces practican la automedicación; en los adultos maduros, el 40,0% a veces practica; en los adultos mayores, el 13,3% practica la automedicación de la estrategia sanitaria, es decir prácticamente no cumple con lo que dispone la estrategia sanitaria de salud bucal respecto a la automedicación; entre tanto en

La tabla 02 nos muestra el factor social de ingreso económico, el 53,3% no recibe ingresos, el 40,0% tiene ingresos menor a 465 soles y el 6,7% entre 465 y 930 soles. Del 53,3% que no tienen ingresos, el 48,3% a veces práctica la automedicación, mientras que el total de los que tienen ingresos menores a 465 soles también lo hacen a veces.

La tabla 03 nos muestra el factor social de ocupación donde se destaca que el 28,3% es comerciante, el 23,3% agricultor, el 15,0% son ama de casa, el 10,0% no tienen ninguna ocupación, el 8,3% es ganadero, el 8,3% trabajan en institución pública, el 3,3% trabajan en institución privada, el 1,7% son mineros y el 1,7% son transportistas, de todas las ocupaciones el 91,7% practican a veces la automedicación, seguido del 5,0% que nunca practican la automedicación y el 3,3% que casi siempre lo practican. Del total de comerciantes (28,3%), todos practican a veces la automedicación, similar a los agricultores; del total de amas de casa (15,0%), el 10,0% practican a veces automedicación seguido del 5,0% que nunca aplican la automedicación, aspecto que merece nuestra atención.

La tabla 04 nos muestra el factor social del tipo de material de vivienda, el 83,3% es de material noble, en tanto que el 13,3% es de material de madera y el 3,3% de material improvisado. Del 83,3% que el tipo de vivienda es de material noble, el 78,3 a veces practica la automedicación; el 13,3% a veces práctica la automedicación, mientras que el 3,3% que tienen su vivienda de material improvisado casi siempre practican la automedicación, lo que demuestra que la aplicación de la la automedicación es independiente del tipo de vivienda.

La tabla 05 demuestra que el 96,7% cuentan con luz, el 71,7% practican a veces la automedicación, seguido del 5,0% que nunca lo practican, el 90,0% que cuentan con agua y desagüe y el 76,7% cuentan con vivienda propia. Del 96,7% que cuentan con luz el 91,7% a veces practican la automedicación, seguido del 5,0% que nunca aplican la automedicación, el 90,0% que cuenta con agua y desagüe, el 85,0% a veces practica la automedicación

seguido del 5,0% que nunca lo aplica y el 76,3% que cuenta con vivienda propia, el 71,7% a veces practica la automedicación, seguido del 5,0% que nunca lo aplica. La tabla 06 nos muestra el factor social de condición de aseguramiento, el 61,7% cuenta con seguro y el 38,3% no cuenta con seguro. Del 61,7% que cuenta con seguro, el 58,7% a veces automedicación, mientras que el 35,0% de los que no cuentan con seguro también practica a veces la autorización,

La tabla 06 nos muestra el factor social de condición de aseguramiento, el 61,7% cuenta con seguro y el 38,3% no cuenta con seguro.

Del 61,7% que cuenta con seguro, el 58,7% a veces práctica la automedicación de la estrategia sanitaria, mientras que el 35,0% de los que no cuentan con seguro también practican a veces la automedicación.

En este sentido se tiene se tiene estudios similares como el de Nimr, Wahdan, Wahdan y Kotb (Egipto, 2015), realizó un estudio cuyo objetivo fue reconocer la prevalencia, patrón y las razones de la automedicación entre los adultos; donde la muestra total ascendió a 1140 familias, de cada familia, un adulto presente en el momento de la recolección de datos mediante un cuestionario. El cual se llega a la conclusión que la práctica automedicación fue del 86.4%, el cual no pudo ser comparado con la presente investigación.

Otra investigación es la de Tuesta (Juliaca, 2014) donde pretende analizar los factores sociales que influyen en la automedicación de mujeres adultas, que determina esta conducta de salud. Tipo de estudio: fue de carácter descriptivo causal explicativa. Instrumento: Se hace uso de encuesta como técnica y cuestionario para obtención de datos, las mismas que se aplicaron a las mujeres adultas que asistieron por consulta externa al Hospital II-1 llave 2014. El tamaño de muestra probabilística fue de 118 mujeres cuyas edades fluctuaron entre 20 y 65 años a más, cuyo periodo de vida se reparte entre mujer adulta joven, mujer adulta madura y mujer adulta de tercera edad, en los resultados obtenidos fue del 33.75% de mujeres, no tienen ingreso económico presentan un nivel de conocimiento deficiente sobre automedicación, 50.00% de mujeres adultas carecen de un trabajo estable y no tienen conocimiento del medicamento que compran, 55.00% de mujeres tienen deficiente conocimiento de riesgos de automedicación y consumen medicamentos sin asistencia médica. En la presente investigación se obtuvo que el 53,3% notiene ingreso económico y el 10,0% se encuentran desocupado (sin trabajo); sin embargo estos resultados no pueden ser comparados con la investigación de Tuesta, 2014 ya que el en su estudio tomo la muestra solo en mujeres a diferencia de la investigación que tomo como muestra de ambos sexos.

Muhana (España, 2015), realizó un estudio en una población de 804 pacientes mayores de 18 años que acudieron a un centro de urgencias de atención primaria durante el 2013-2014. Se realizó un cuestionario que fue utilizado en la tesis "Automedicación En Universitarios" realizado en Salamanca (Florencia Carabias M. 2011), se introdujeron una serie de modificaciones sobre las preguntas relacionadas con la automedicación para que concorde con los objetivos del estudio, fueron 42 preguntas. Se concluye que un elevado porcentaje de pacientes que acuden a urgencias de Atención Primaria se automedica antes de consultar con un profesional. La automedicación es más frecuente a menor edad del paciente. El sexo y el nivel de estudios no parecen influir en el acto de auto medicarse. En la presente investigación se obtuvo que un 43.3% (adulto joven) se automedica, resultado similar con la investigación de Muhana, 2015 el cual menciona que la automedicación se da en pacientes de menor edad.

A partir de la tabla 07 se muestran los factores culturales, esta tabla nos muestra el factor cultural de grado de instrucción, el 45,0% solo primaria, 26,7 solo secundaria, el 16,7 sin estudios y el 11,7% superior no universitario.

El 45,0% que solo cuentan con estudios de primaria practican a veces las estrategias sanitarias, el 26,7% que cuentan con estudios de secundaria practican a veces las estrategias sanitarias, el 16,7% que no cuentan con estudios practican a veces las estrategias sanitarias, seguido del 5,0% que nunca lo practican, el 11,7% con n estudios superior no universitaria.

Del 16,7% que no tienen estudios, el 11,7% practican a veces la estrategia sanitaria, el 45.0% que cuentan con estudios de primaria a veces practican las estrategias sanitarias, el 26,7% que cuentan con estudios de secundaria practican a veces las estrategias sanitarias, mientras que el 11,7% de los cuentan con estudios superior no universitario, 8,3% también lo hacen a veces.

La tabla 08 nos muestra el factor cultural de idioma, el 11,7% habla el idioma castellano y el 88,3% habla el idioma quechua-castellano.

Del 11,7% que habla idioma castellano, el 6.7% a veces practica las estrategias sanitarias, mientras que del 88.0% de los que hablan quechua-castellano, el 85,0% también practican a veces las estrategias sanitarias,

La tabla 09 nos muestra el factor cultural del medio que se mantiene informado, el 6,7% mediante amigos, vecinos; en tanto que el 13,3% mediante televisión, el 15,0% medio de comunicación por radio, el 31,7 mediante el internet y el 33,3% medio de comunicación por periódico.

Del 6,7% que se mantiene informado mediante amigos, vecinos, el 5,0% nunca practica las estrategias sanitarias, el 13,3% que se informa mediante televisión practica a veces las estrategias sanitarias, el 15,0% que se informa mediante radio también practican a veces la estrategia sanitaria, el 31,7% que informa mediante internet a veces practican las estrategias sanitarias y el 33,3% que se informa mediante periódico, el 30,0% practica a veces las estrategias sanitarias.

La tabla 10 nos muestra el factor cultural del tipo de programa que prefiere, el 13,3% prefiere novelas, el 6,7% prefiere películas, el 6,7% prefiere series y el 73,3% prefiere noticias.

Del 13,3% que prefiere novelas, el 8,3% a veces practica las estrategias sanitarias, el 6,7% de los que prefiere películas practica a veces la estrategia sanitaria, el 6,7% que prefieren series practican a veces las estrategias sanitarias y el 73,3% de los que prefieren noticias, el 70,0% también a veces practican las estrategias sanitaria.

Todos los resultados anteriores no pudieron ser comparados con otras investigaciones ya que no se encuentra antecedentes sobre ello.

## V. CONCLUSIONES

1. El 43,3% de la población representada por los adultos jóvenes se auto medican, siendo el 38,3% que lo realiza a veces.
2. El 53,3% de la población no tienen ingresos económicos y se automedican, siendo el 48,3% que lo realiza a veces.
3. El 28,3% de la población tiene como ocupación el de comerciante y se automedican, siendo el 28,3% que lo realiza a veces.
4. El 83,3% de la población cuenta con vivienda de material noble, siendo el 78,3% que a veces aplica la automedicación.
5. El 76,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 96,75 cuenta con luz y 90,0% cuenta con agua y desagüe.
6. El 61,7% de la población cuentan con seguro.
7. El 45,0% de la población tuvo un grado de instrucción primaria y aplican la automedicación a veces.
8. El 88,3% de la población hablan el idioma quechua-castellano, siendo el 85,0% que a veces aplica la automedicación.
9. El 33,3% de la población se mantiene informado por medio de periódico, siendo el 30,0% que aplica a veces la automedicación.
10. El 73,3% de la población el tipo de programa que prefiere son las noticias, siendo el 70,0% que a veces aplica la automedicación.



## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Con la información obtenida se debe realizar la Implementación de charlas en la población hacia la población empezando por los centros de salud para crear conciencia y orientar sobre los riesgos de la automedicación.
2. Promover por parte de las entidades correspondientes, el control y vigilancia de la venta de medicamentos sin prescripción médica.
3. Se recomienda la realización de investigaciones acerca de la automedicación tomando en cuenta el factor social y cultural.

## VII. REFERENCIAS

Amaya y Quintanilla (2010). Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango. título doctorado en medicina.

Argüelles, S. y Castro, A. (2001). La Automedicación. *Gauta*.

Asseray, N. (2013). Frequency and Severity of Adverse Drug Reactions Due to Self-Medication: A Cross-Sectional Multicentre Survey in Emergency Departments. *Drug Saf*(36), 1159–1168.

Ausejo M. y Sáenz A. (2008). ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? *Elsevier*, 40(5), 222-223.

Batthyány, K Cabrera, M Alesina, L Bertoni, M Mascheroni, P Moreira, N Picasso, F Ramírez, J y Rojo, V. (2011). Metodología de la investigación en Ciencias Sociales.

Calderon A, Castaño L. Gómez, M. Rojas D., Rendon G, Pineda D. (s.f.). *La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos*. Universidad nacional abierta y a distancia tecnología en regencia de farm.

Carabias (2011) tesis doctoral Título: Automedicación en universitarios

Castro M., Cobos L. & Lasso D. (2012). *Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón*,. Tesis, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED%20168.pdf>

Chaves, A. L (2001). Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vygotsky. *Educación*, 25(2); 59-65.

Conhi A, Castillo D, Del Castillo C,. (2015). Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana*, 25(3), 205-10.

Cuenca E (1994). Consejos para la prevención de las enfermedades bucodentales. *Revista Médico Clínica*; 102(1): 132-135.

De Aquino, D. (2008). ¿Por qué o uso racional de medicamentos debe ser una prioridad? *Ciênc. saúde coletiva*, 13, 733-736.

Duran, C. (2008). *Automedicación en Latinoamérica*. Centro de Biomedicina. Universidad Central del Ecuador, Unidad de Farmacología.

El-Nimr, N. Wahdan, I. Wahdan A. y Kotb, R. (2015). Self-medication with drugs and complementary and alternative medicines in Alexandria, Egypt: prevalence, patterns and

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

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

Friedenthal M (1996). *Diccionario de odontología*. 2ª ed. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

García (2011). *Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba 2007-2010*. tesis doctoral. Cuba.

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

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

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

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

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

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

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

Llanos L, Contreras C, Velásquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes R, et al. (octubre de 2001). *Automedicación en cinco provincias de Cajamarca*. *Rev Medica Hered.*, 12(4), 127-33.

López J, Dennis R y Moscoso S. (2009). *Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá*. *Rev. Salud pública*, 11(3), 432-442.

Lopez.Cózar (2014). *Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación de los universitarios*. tesis doctoral.

Luengas M (2004). Salud bucal, un indicador sensible de las condiciones de salud.

Martín, A., Sáez, M., Iglesias, H. , Sardón, M., Alonso, J., Mirón, J. (2016). *¿La información sobre automedicación disponible en internet reúne criterios de calidad?* Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. España: Biblioteca de la Facultad de Traducción y Documentación.

Martínez, L. (2013). *Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima*. Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y tropicales., UNMSM Unidad de Postgrado.

Minchon (2010). Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso racional de medicamentos en el Perú. tesis doctoral.

Miní, E., Varas, R, Vicuña, Y, Lévano, M Rojas, L Medina, J. y Butron, J. (2012). Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal . *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 29(2), 212-17.

Ministerio de Salud. (2006). Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú. Lima – Perú.

Montenegro G (2011). Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. *Universitas Odontológica*; 30(64): 101-108.

Moyano (2010). Comportamiento de la Automedicación en una población de Ciego de Ávila, Cuba, objetivo de conocer la prevalencia de la Automedicación en una población del municipio Ciego de Ávila, Cuba. trabajo de investigación para optar título de maestría

Muhama (2015). Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria. tesis doctoral.

Nigenda, G.; Mora, G.; Aldama, S. y Orozco, E. (2001). La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud Pública Mex*; 43(1): 41-51.

OMS. (2013). Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in SelfMedication. *Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud Un recurso de la Organización Mundial de la Salud*.

OMS. (2014). Antimicrobial resistance. *Oficina Regional en Europa*. Obtenido de <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/antimicrobial-resistance>

OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud Centro de prensa*, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>.

Ortiz, F.; Ortuño, P.; Ortega, O.; Coria, C (2008). Estudio de automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. Trabajo de Investigación.

Oshikoya A, Senbanjo I, Njokanma O. (2009). Self-medication for infants with colic in Lagos. *BMC Pediatrics*, 9(9). Obtenido de <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/9>

Paris, S. (2009). *Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana*. Tesis, Universidad de Valencia, Departamento de historia de la ciencia y documentación diseño y presentación de trabajos e informes científicos.

Powell K (1996). Dimensiones de la promoción de salud aplicadas a la actividad física. En: Promoción de salud: una antología. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud. p.98.

Price, L. (1989). In the shadow of biomedicine: self medication in two Ecuadorian pharmacies. *Soc Sci Med.*, 28(9), 905-15.

Rivera (2012). principales factores de riesgo para la automedicación en el centro poblado El Milagro- Trujillo. tesis Maestría. Perú.

Rodríguez (2010). efecto de la actuación farmaceutica en la adherencia del tratamiento farmacologico de pacientes ambulatorioscon riesgo cardiovascular. tesis doctoral. España.

Rodríguez L. (2008). *Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva* Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA, Ecuador. [irodriguez@unfpa.org](mailto:irodriguez@unfpa.org)

Ruiz A. y Pérez A. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev.Cienc Salud.*, 9(1), 83-97.

Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 27(1), 80-93.

Sánchez (2008). Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito. Trabajo de investigación para optar el grado de magister salud pública. Quito/Ecuador

Sánchez, H., Reyes C. (2015.). *Metodología y Diseños en la investigación científica* (5 ed.). Lima Perú: Business Support.

Tello S. (2008). Título *Factores asociados a la incidencia de la Automedicación*. Universidad de Chivclayo.

Tuesta J. (2014). Título *Factores sociales que influyen en la automedicación de Mujeres Adultas que asisten por consulta externa al Hospital II-1 de Ilave 2014*. Tesis para

optar Doctorado en Salud Publica, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Escuela de Posgrado.

Uchupe, O. (2013). Automedicacion en pobladores de Villa el Salvador del grupo I y II del sector 6. trabajo de Investigación.

Vásquez, S. (Junio 2008). Automedicación en el Perú. *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de acceso y uso de medicamentos.*

Velasquez, P. (2014), Automedicación en padres de familia de coelgios estatales del distrito de Chilca, 2012, Universidad Peruana de los Andes.

Veliz L. (2014). *Título Automedicación y adherencia terapéutica como determinantes del control integral de enfermedades cardiovasculares.* Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería, Universidad de Concepción Dirección de Postgrado Facultad de Medicina.

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

## **ANEXOS**

ANEXO 1



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
UCV**

Yo Rocio Patuicio Diaz chacchi, identificado con DNI N° 70133122  
egresado del Programa Académico de Gestión de Salud Pública de la Escuela  
de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), no autorizo ( ) la divulgación y comunicación  
pública de mi trabajo de investigación titulado  
"Factores Asociados a la Estrategia Sanitaria de la Salud  
bucal en el centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho, 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:



FIRMA

DNI: 70133122



Trujillo 22 de Agosto del 2018



## ANEXO 2



### ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui, docente de la experiencia curricular de diseño y desarrollo del trabajo de investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: Factores asociados a la estrategia sanitaria de salud bucal. Centro de salud Vista Alegre- Ayacucho. 2018, de la estudiante Rocío Patricia Díaz Chacchi, he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 21 % verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Trujillo, 20 de agosto 2018



---

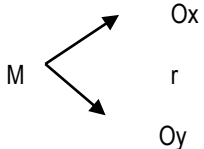
Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui  
DNI: 28229865

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Factores asociados a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018.

**Autora:** Br. Rocio Patricia Diaz Chacchi

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la estrategia sanitaria y los factores asociados de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los factores asociados a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018.</p>	<p><b>Variable 1: FACTORES ASOCIADOS</b>  (Nivel sociocultural).</p>	<b>1: Factor social</b>	Ingreso mensual	<p>Intervalo o razón 1. Nunca 2. A veces 4. Casi siempre</p>
	Ocupación				
	Tipo de vivienda				
	Servicios básicos				
	Condición de aseguramiento				
	OE1. Identificar los factores de tipo social (edad, ingreso económico, ocupación, condición de aseguramiento) asociados a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018.		<b>2: Factor cultural</b>	Grado de instrucción	
	Idioma				
	Medio de información				
	OE2. Determinar los factores de tipo cultural (grado de instrucción, idioma), asociados a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal en el Centro de Salud Vista Alegre, Ayacucho 2018.			Programa preferido	

MÉTODO Y DISEÑO	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b> El trabajo de investigación desarrollado pertenece a un tipo de <i>investigación cuantitativa</i>, que recoge y analiza datos que son medibles. También, es no <i>experimental</i> porque presenta una investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido o como afirma Kerlinger, en la investigación no experimental no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o los tratamientos y es <i>transversal</i>, porque se recolectan datos en un momento dado, y además porque su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación.</p> <p><b>DISEÑO DE ESTUDIO:</b> El diseño de la investigación es el Descriptivo Simple, El investigador busca y recoge información en forma directa para tomar decisiones</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b> Cuantitativo – Deductivo</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR   M --&gt; Ox   M --&gt; Oy   r </pre> </div> <p>M = Muestra de estudio. Ox = Variable 1: Factores asociados (social, cultural)</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población estará constituida por 80 usuarios externos que acudirán al Centro de salud Vista Alegre.</p> <p><b>MUESTRA Y MUESTREO:</b> La muestra estará conformada por 60 usuarios externos que acudirán al centro de salud Vista Alegre, procediendo a un muestreo no probalístico a conveniencia.</p> <p><b>MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS:</b> Los datos fueron analizados mediante el uso del programa estadístico SPSS, con los cuales se elaboraron tablas de frecuencias y luego el análisis de correlación correspondiente.</p> <p><b>APLICACIÓN DE TÉCNICAS ESTADÍSTICAS</b> Luego de aplicados los cuestionarios, se precedió a crear una base de datos según el programa SPSS (versión 22 para Windows) y el Excel (versión 2013).</p> <p>Se calcularon: Pruebas de confiabilidad, mediante el Alpha de Cronbach, la validez con “r” de Spearman, el coeficiente de correlación de Pearson, para determinar la relación entre las variables en estudio.</p>	<p>Para esta investigación se ha planteado los siguientes instrumentos para la recolección de datos:</p> <p><b>CUESTIONARIO SOBRE ESTRATEGIAS DE MOTIVACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Administración:</b> Individual auto administrado.</li> <li>• <b>Duración:</b> Variable, aproximadamente entre 10 minutos.</li> <li>• <b>Ámbito de aplicación:</b> Centro de Salud Vista Alegre.</li> <li>• <b>Usuarios externos</b> que asisten al servicio de Odontología.</li> <li>• <b>Finalidad:</b> Determinar los factores de tipo social y cultural asociados a la automedicación de la estrategia sanitaria de salud bucal.</li> <li>• <b>Características:</b> El cuestionario consta de 26 preguntas que evalúan los factores asociados a la automedicación, tomando en cuenta una escala tipo Likert.</li> <li>• <b>Confiabilidad:</b> La fiabilidad fue determinada con una muestra piloto de 10 usuarios que acudirán al Centro de Salud Vista Alegre. El mismo que se obtuvo para evidenciar una fiabilidad significativa deberá obtener un valor Alfa de Cronbach igual y/o mayor de 0.8.</li> <li>• <b>Validez:</b> La validez estadística fue obtenida mediante el coeficiente de correlación “r” de Pearson, el mismo deberá mostrar significaciones igual y/o mayores de 0,21 para cada uno de los ítems, asegurando de esta manera la validez estadística antes de aplicar el instrumento a los usuarios sujetos de estudio.</li> </ul>

## CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

El presente cuestionario se realiza con fines de investigación, para tal fin se describen varios aspectos sobre LOS Factores asociados a la estrategia sanitaria de los usuarios que asisten al centro de salud Visa Alegre, Carmen alto d Ayacucho, para lo cual se solicita su colaboración. Lea atentamente cada afirmación y marque la respuesta que usted crea conveniente.

1 = nunca	2 = a veces	3 = Casi siempre
-----------	-------------	------------------

### CUESTIONARIO ESTRUCTURADO: FACTOR SOCIAL , CULTURAL Y AUTOMEDICACIÓN

#### FACTORES

#### FACTOR SOCIAL

1. Edad según etapas de vida:

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

2. Promedio de ingreso económico mensual

No recibe ingresos	
Menos de 465 soles	

465 - 930 soles	
930 – 1395 soles	
1395 – 1860 soles	

3. ¿Cuál es su ocupación?

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

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

Material Noble	
Material de Madera	
Material Improvisado esteras, cartones	

5. ¿Tiene vivienda propia?

Si	
No	

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

Si	
No	

7. ¿Su lugar de residencia cuenta con agua y desagüe?

Si	
No	

8. Condición de aseguramiento

Con seguro de salud	
Sin seguro de salud	

**FACTOR CULTURAL**

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

Sin estudios	
Primaria	
Secundaria	
Superior no universitaria	

Superior universitaria	
------------------------	--

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

Castellano	
Quechua – Castellano	

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

Amigos, vecinos	
Televisión cable	
Radio televisión cable	
Internet	
Periódico	



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

Dibujos animados	
Novelas	
Películas	
Series	
Noticias	

### ESTRATEGIA SANITARIA

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

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

14. ¿Con que frecuencia Consume medicamentos con asistencia médica?

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

15. ¿Conoce usted sobre aspectos de automedicación?

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

16. ¿conoce usted sobre los riesgos de automedicación?

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

17. ¿Consumo medicamentos sin asistencia médica?

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

18. ¿Consumo solo los medicamentos indicados por el personal médico?

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

19. ¿Consumo los medicamentos solo con indicación médica?

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

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

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

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

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

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

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

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

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

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

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

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

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

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

Casi siempre	A veces	Nunca
--------------	---------	-------

**ANEXO 6**

**Validez R de Pearson para Los factores asociados a la automedicación de la Estrategia Sanitaria**

	Número de ítems																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	20	21	22	23	24	25	26	Total	
<b>1</b>	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	44
<b>2</b>	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	55
<b>3</b>	3	2	3	3	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	2	50	
<b>4</b>	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	64	
<b>5</b>	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	63	
<b>6</b>	1	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	1	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	3	2	3	58	
<b>7</b>	2	3	1	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	59	
<b>8</b>	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	68	
<b>9</b>	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	2	1	2	3	1	3	2	2	2	1	3	2	49	
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	72	
<b>Valor</b>	<b>0.61</b>	<b>0.53</b>	<b>0.39</b>	<b>0.60</b>	<b>0.28</b>	<b>0.44</b>	<b>0.32</b>	<b>0.24</b>	<b>0.68</b>	<b>0.35</b>	<b>0.51</b>	<b>0.58</b>	<b>0.59</b>	<b>0.34</b>	<b>0.46</b>	<b>0.36</b>	<b>0.76</b>	<b>0.48</b>	<b>0.38</b>	<b>0.22</b>	<b>0.26</b>	<b>0.39</b>	<b>0.56</b>	<b>0.66</b>	<b>0.31</b>	<b>0.38</b>		

ANEXO 7

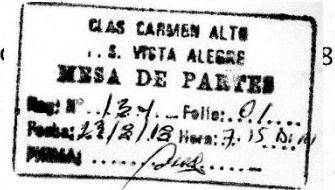
AUTORIZACION DE LA EJECUCION DE ENCUESTAS

ANEXO 8



“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

Ayacucho



CARTA N° 019- 2018/UCV-AYACUCHO

Señor:

Lic ANABELIA DUEÑAS CHAVEZ

JEFA DE ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE

Presente.

**ASUNTO. PRESENTACIÓN DE ESTUDIANTES DE POSGRADO-UCV**

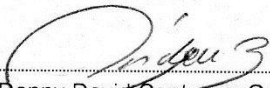
De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarle a:

**Br. DIAZ CHACCHI ROCIO PATRICIA** del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, que viene desarrollando el Proyecto de Investigación titulado “Factores asociados a la estrategia sanitaria de la salud bucal en el centro de salud Vista Alegre, Ayacucho 2018”; por lo que me digno en pedir facilidades para los mencionado maestreando, quien ejecutará dicha investigación en la Institución a su cargo.

Atentamente,



  
MBA Danny David Contreras García  
Responsable ORCI – Ayacucho

## **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



**FOTOGRAFIA 1. FRONTIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO**



**FOTOGRAFIA 2. LA INVESTIGADORA EN LA INSTITUCION**





**FOTOGRAFIA 3, 4 Y 5 REALIZACION DE LAS ENCUESTAS**