



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS
ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA
ADRIANA 2022**

TESIS PRESENTADA POR:
NORY CRUZ MULLISACA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PUBLICA

JULIACA – PERÚ
2024

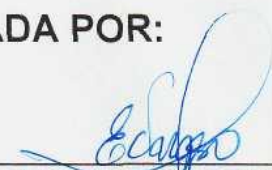



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN SALUD PÚBLICA

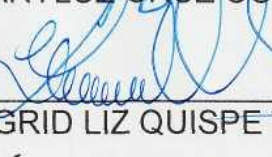
**CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS
ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED
SANTA ADRIANA 2022**


TESIS PRESENTADA POR:
NORY CRUZ MULLISACA
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PUBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PUBLICA-P42



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 473-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 27 de noviembre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-012451, presentado por el (la) Bachiller **CRUZ MULLISACA NORY**, con número de DNI. **47089534**, asignado (a) con código de matrícula **1610100187**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **CRUZ MULLISACA NORY**, con número de DNI. **47089534**, asignado (a) con código de matrícula **1610100187**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 29 de agosto del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022** Elaborado por el (la) Bachiller **CRUZ MULLISACA NORY**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Miembro del Jurado	:	Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Miembro del Jurado	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Asesor de Tesis	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Jueves 05 de diciembre del 2024
Hora	:	11:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 309 EPG - UANCV - JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de **Maestría con el grado MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévase la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Carr
DIRECTOR (s)

Cc./Archv. EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LWCC/insv



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1708-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de Octubre del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **012452**, Presentado por el (a) **Bach. NORY CRUZ MULLISACA**, con número de DNI **47089534** y con Código de matrícula N.° **1610100187**, quien solicita cambio de asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. NORY CRUZ MULLISACA**, quien solicita el cambio del segundo miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral N° **0747-2022-USA-EPG/UANCV**, en el que se le asignó como segundo miembro al Mgtr. **PERCY GONZALO PUMA PUMA**, el mismo que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 31 de Octubre del 2022, registrado en el Folio N° 003418 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DEL JUARDO, para su revisión de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022** presentado por el (a) **Bach. NORY CRUZ MULLISACA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Segundo Miembro	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Asesor	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO

 Dr. Leopoldo Wenceslao Condon Cari
 DIRECTOR (P)

Cc /CARGO (01)
 ARCHIVO EPG - 2024 (01)
 INTERESADO (01)
 LWCC@VVRCH



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°1708-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 18 de Octubre del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **012452**, Presentado por el (a) **Bach. NORY CRUZ MULLISACA**, con número de DNI **47089534** y con Código de matrícula N.° **1610100187**, quien solicita cambio de asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. NORY CRUZ MULLISACA**, quien solicita el cambio del segundo miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral N° **0747-2022-USA-EPG/UANCV**, en el que se le asignó como segundo miembro al Mgtr. **PERCY GONZALO PUMA PUMA**, el mismo que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 31 de Octubre del 2022, registrado en el Folio N° 003418 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DEL JUARDO, para su revisión de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022** presentado por el (a) **Bach. NORY CRUZ MULLISACA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Primer Miembro	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Segundo Miembro	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Asesor	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese,



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
 DIRECTOR (E)

Cc: /CARGO (01)
 ARCHIVO EPG - 2024 (01)
 INTERESADO (01)
 LWCC@VRCH



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0292-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 11 de Abril del 2024

VISTOS:

El expediente N°.04493, Presentado por el (a) Bach. **NORY CRUZ MULLISACA**, con número de DNI **47089534** y con Código de matrícula N.° **1610100187**, quien solicita cambio del **SEGUNDO** miembro del jurado del Proyecto de Tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA -P42**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD** mención **SALUD PUBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 04493, el Bach. **NORY CRUZ MULLISACA**, solicita el cambio del segundo miembro del jurado de la tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022** Aprobado con Resolución Directoral N.° 0747-2022-USA-EPG/UANCV, en el que se le asignó como Segundo Miembro a la Dra. Amalia Perez Abarca el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 31 de Octubre del 2022, registrado en el Folio N° 003418 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO, para su revisión de la Tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022** presentado por el (a) Bach. **NORY CRUZ MULLISACA**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
Primer Miembro	: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo Miembro	: Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA
Asesor	: Dra. LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Cardozo Carr
DIRECTOR (e)

Cc./CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/eVVRCH



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCION DIRECTORAL N° 0747- 2022- USA-EPG/UANCV

Juliaca, 09 de noviembre del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 042766, de fecha 31 de octubre del 2022, presentado por el (la) Bachiller **CRUZ MULLISACA NORRY**, con DNI N° **47089534**, código de matrícula **1610100187**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022**. Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el grado de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 03 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular N° 653-2018-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 22 de setiembre del 2018, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dra. MARY LUZ CRUZ COLCA
Primer miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
Segundo miembro	:	Dra. AMALIA PEREZ ABARCA
Asesor	:	Dra. LAURA BEATRIZ MUÑOZ CARBAJAL

Que, con registro N° 003418, de fecha 31 de octubre del 2022, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022**, presentado por el (la) Bachiller **CRUZ MULLISACA NORRY**, cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022**, presentado por el (la) Bachiller **CRUZ MULLISACA NORRY**, para obtener el grado académico de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PÚBLICA** de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

[Firma]
Membro del Pluricentro Cistacora
DIRECTORA (a)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

[Firma]
Dra. Graciela Bernal Salas
SECRETARIA ACADÉMICA

c.c/CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2022 (01)
INTERESADO (01)
MAPCC/meyn



CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
CALIDAD DE ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACION DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	NORY CRUZ MULLISACA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47089534
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-8258-9191
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558X



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA - P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Urb. Santa Adriana País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Jullaca -15.48416, -70.15473 https://maps.app.goo.gl/u8RdyrWaaSMYYu4C8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 - 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</p>
- Librería	

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO "MARIANO VALCÁRCEL" ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Sergio M. ...
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - I.P.G.



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NORY CRUZ MULLISACA, identificado con DNI Nro. 47089534 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

CALIDAD DE ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACION DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022

Asesorado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca _____ de _____ del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Para mis papás Aida, Manuel. Por el gran cariño, amor, dedicación y sabios consejos lo cual valoro mucho; gracias por las enseñanzas de vida y por el afecto que siempre me han brindado. Es imposible expresar completamente mi agradecimiento a ustedes. Este trabajo de investigación, considero un homenaje a su herencia, admiración eterna, sentimiento muy grande por ser los padres, más excelentes del mundo.



AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a, mi tutora, su inquebrantable entrega y tolerancia; Su guía perspicaz y sus meticulosos ajustes han sido fundamentales para ayudarme a alcanzar este hito soñado. Sin dejar de lado a mis asesores también por apoyarme e impulsarme a realizar mi mejor esfuerzo para lograr el objetivo. Gracias por su orientación y cada uno de sus consejos, los mantendré presentes en mi mente a lo largo de mi carrera profesional.



ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE DE CONTENIDOv

ÍNDICE DE TABLAS..... viii

ÍNDICE DE FIGURA.....ix

ABREVIATURAS.....x

RESUMEN.....xi

ABSTRACT xii

INTRODUCCIÓN xiii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema 1

1.2. Formulación del planteamiento del problema.....3

1.2.1. Problema general.....3

1.2.2. Problemas específicos.....4

1.3. Justificación4

1.4. Objetivos5

1.4.1. Objetivo general5

1.4.2. Objetivos específicos5

1.5. Importancia y alcance5

1.6. Limitaciones y delimitantes5

1.7. Hipótesis6

1.7.1. Hipótesis general6

1.7.2. Hipótesis específicas6



1.8. Variables e indicadores6

1.8.1. Conceptualización de variables6

1.8.2. Operacionalización de variables6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación8

2.1.1. A nivel internacional8

2.1.2. A nivel nacional.10

2.1.3. A nivel regional y/o local.....13

2.2. Bases teóricas15

2.2.1. Calidad de atención.....15

2.2.2. Automedicación23

2.3. Marco conceptual.....27

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación29

3.2. Métodos aplicados a la investigación29

3.3. Tipo de investigación.....30

3.4. Nivel de investigación.....30

3.5. Diseño de investigación30

3.6. Población y muestra30

3.6.1. Población:30

3.6.2. Muestra:31

3.7. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación33

3.7.1. Técnicas de la investigación33



3.7.2. Instrumentos de la investigación33

3.8. Validez y confiabilidad de instrumentos de estudio:.....35

3.8.1. Validación de los instrumentos35

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos35

3.9. Contrastación de hipótesis.....36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de los datos37

4.2. Discusión de los resultados:.....66

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:.....70

5.2. Recomendaciones71

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....73

A N E X O S

ANEXO 1: Matriz de sistematización de datos.....81

ANEXO 2: Matriz de consistencia.....90

ANEXO 3: Consentimiento informado.....93

ANEXO 4: Instrumentos de aplicación.....94

ANEXO 5: Validación de instrumentos por juicio de expertos.....101

ANEXO 6: Autorización del centro de salud para realizar el trabajo.....103

ANEXO 7: Fuente de la población107



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	39
Tabla 2.	Genero influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	41
Tabla 3.	Zona de residencia influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	44
Tabla 4.	Grado de instrucción influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	47
Tabla 5.	Elementos tangibles influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	50
Tabla 6.	Fiabilidad influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	53
Tabla 7.	Capacidad de respuesta influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	56
Tabla 8.	Seguridad influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	59
Tabla 9.	Empatia influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	62
Tabla 10.	La automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	65



ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1.	Edad influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	39
Figura 2.	Genero influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	42
Figura 3.	Zona de residencia influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	45
Figura 4.	Grado de instrucción influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	48
Figura 5.	Elementos tangibles influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	51
Figura 6.	Fiabilidad influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	54
Figura 7.	Capacidad de respuesta influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	57
Figura 8.	Seguridad influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	60
Figura 9.	Empatia influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	63
Figura 10.	La automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022	65



ABREVIATURAS

1. **MINSA** (Ministerio de Salud)
2. **OMS** (Organización Mundial de Salud)
3. **RAM** (Reacciones Adversas al Medicamento)
4. **AFC** (Atención Farmacéutica Cognitiva)
5. **EFP** (Especialidades de Publicidad Farmacéutica)
6. **C.S.** (Centro de Salud)
7. **OTC** (Medicamento de Venta Libre)
8. **ATC** (Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química)
9. **FIP** (Federación Farmacéutica Internacional)
10. **SPSS** (Statistical Package for the Social Sciences)



RESUMEN

Objetivo: realizar el análisis de la calidad de atención, establecimiento de salud que influyen en la automedicación en usuarios observados en, atención externa de la Micro Red Santa Adriana 2022. **Metodología:** La investigación adopto un diseño no experimental, se basó a la muestra con 255 pacientes observados en atención externa, para recolectar la información de datos se emplearon dos instrumentos: guía de entrevista y un cuestionario elaborado por Rodriguez Lopez, Rocio Maritza (2023). **Resultados:** En las 4 primeras tablas, el resultado de los usuarios fue si se automedican, hallándose: el 29,8% de usuarios tienen entre 25 y 29 años (P:0.000); el 39,6% son varones (P:0.044), el 53,7% viven en zona urbana (P:0.000), el 42,4% tienen estudios secundarios (P:0.000). Los elementos de calidad influyen en la automedicación en usuarios observados en consulta externa, acá fueron presentados 5 tablas estadísticas de doble entrada, donde el mayor porcentaje que predomina; es que se automedican, en ese sentido tenemos el 49,4% de usuarios refiere como regular el relación a los elementos tangibles (P:0.000), el 53,3% califican como regular la confiabilidad con la calidad de atención (P:0.000), el 31,4% refiere como regular a la capacidad de respuesta (P:0.000), el 35,7% menciono como buena la seguridad (P:0.00), el 50,6% considera como regular a la aplicación de empatía (P:0.00). Los datos con valor de $p < 0,05$. Con **resultados** de la automedicación fue en mayor porcentaje en usuarios atendidos en consulta externa, siendo: Si se automedican (72,2%) y No se automedican (27,8%). **Conclusión:** La calidad de atención en el establecimiento de salud tienen influencia en la automedicación en pacientes que reciben atención en consulta externa de la Micro Red Santa Adriana 2022, donde cada indicador muestra significancia estadística de valores de $p < 0,05$.

Palabras clave: Calidad de atención, automedicación, influencia.



ABSTRACT

Objective: to carry out the analysis of the quality of care, health establishment that influences self-medication in users observed in, external care of the Santa Adriana Micro Network 2022. **Methodology:** The research adopted a non-experimental design, it was based on the sample with 255 patients observed in outpatient care, two instruments were used to collect data information: interview guide and a questionnaire prepared by Rodriguez Lopez, Rocio Maritza (2023). **Results:** In the first 4 tables, the result of the users was whether they self-medicate, finding: 29.8% of users are between 25 and 29 years old (P:0.000); 39.6% are men (P:0.044), 53.7% live in urban areas (P:0.000), 42.4% have secondary education (P:0.000). The quality elements influence self-medication in users observed in outpatient clinics, here 5 double-entry statistical tables were presented, where the highest percentage predominates; is that they self-medicate, in that sense we have 49.4% of users refer to the relationship with tangible elements as regular (P:0.000), 53.3% rate the reliability with the quality of care as regular (P:0.000), 31.4% referred to the response capacity as fair (P:0.000), 35.7% mentioned security as good (P:0.00), the 50.6% consider the application of empathy to be regular (P:0.00). Data with p value <0.05. The **results** of self-medication were higher in users seen in outpatient clinics, being: Yes they self-medicate (72.2%) and They do not self-medicate (27.8%). **Conclusion:** The quality of care in the health facility has an influence on self-medication in patients receiving outpatient care from the Santa Adriana 2022 Micro Network, where each indicator shows statistical significance of values of $p < 0.05$.

Keywords: Quality of care, self-medication, influence.



INTRODUCCIÓN

La toma de fármacos suministrados sin receta médica o por voluntad propia, se conoce como automedicación. Actualmente, países en desarrollo como Perú enfrentan un problema de salud pública. Desde tiempos antiguos, los medicamentos se han utilizado para tratar enfermedades, pero también pueden provocar complicaciones relacionadas con su uso y reacciones adversas (RAM). Por lo tanto, es trascendente que los especialistas de la salud reciban una formación exhaustiva para reconocer que los medicamentos deben servir sólo como un aspecto de los enfoques de tratamiento holísticos y continuos. Esto ayuda a evitar el riesgo de prescribir sin un diagnóstico adecuado o de fomentar la automedicación familiar, pasando por alto la imprevisibilidad de las RAM tóxicas, que pueden variar según el medicamento y las particularidades biológicas individuales de cada persona. (1)

La selección de un fármaco específico, en función del diagnóstico clínico, debe ser evaluada por un equipo transdisciplinar. Esta evaluación debe incluir atención de tipo primario, un servicio completo o integral de cuidados farmacéuticos cognitivos, y políticas farmacéuticas orientadas hacia la seguridad de los pacientes, promoción de la salud, y la importancia sobre el uso racional en el complejo proceso de salud en relación con el desarrollo territorial. (2)

Practicar el uso indebido de fármacos representan una herramienta para explorar un problema subyacente en el comportamiento de las personas que afectan la salud pública, generando respuestas como a nivel personal y general. Esta investigación es un aspecto de la gestión sobre la calidad en la atención farmacéutica cognitiva (AFC), realizada en colaboración con el equipo de salud durante las actividades clínicas y farmacéuticas. Abarca el seguimiento de la farmacoterapia y proporciona información a las familias y a la comunidad sobre el perfil sobre seguridad de los fármacos destinados al uso humano. Muchas personas, actualmente, eligen no ir al médico ya sea por razones económicas, de distancia o porque simplemente ya no confían en los facultativos, debido a miles de negligencias médicas cometidas en la región. (1)

La automedicación es una reacción ante esta desconfianza, pero esto puede resultar un problema cuando nos recetamos antibióticos que, en lugar de ayudarnos a superar nuestros problemas de salud, nos pueden perjudicar aún más, pudiendo generar incluso efectos secundarios que nos agraven nuestra situación, son por estas las razones que nos motiva hacer este proyecto de investigación como un aporte al progreso de la salud pública. (3)



En este estudio, procederemos del siguiente modo: El Capítulo I, el planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis, variables y su operacionalización. El Capítulo II el marco teórico, el cual sustenta y proporciona la base para la investigación. El Capítulo III la metodología empleada, diseño, tipo, población, muestra, técnicas fuentes e instrumentos, validez y confiabilidad de instrumentos en la investigación. El Capítulo IV en el cual presentamos resultados, conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional

La (OMS) (4) considera al automedicarse como encargado o una solución aceptable hacia la atención médica en sociedades avanzadas. A tal fin, existen medicamentos clasificados como especialidades de publicidad farmacéutica (EFP), estas son las únicas entidades autorizadas para aceptar publicidad dirigida al público, siempre que pasen por un control previo. El sector farmacéutico exige una mayor regulación por parte del gobierno sobre VET para fomentar su desarrollo, la creación de "marcas protectoras" o la responsabilidad directa por sus anuncios ("autoregulación"), líneas que el MINSA no considera prioritarias. Educar al público sobre la salud y fomentar asociaciones sólidas entre médicos y farmacéuticos son componentes cruciales. Los avances tecnológicos recientes crean nuevas posibilidades de asociación para promover la automedicación responsable. (4)

Por el contrario, la OMS (5), considera que la automedicación responsable es un enfoque legítimo de la atención sanitaria en los países desarrollados. Históricamente, automedicarse se caracterizaba como; "uso independiente de fármacos, remedios; a base de hierbas y tratamientos caseros, ya sea por propia voluntad o por sugerencia de otro sujeto, sin la participación de un doctor". En términos contemporáneos, automedicarse de forma responsable se considera "la capacidad y disposición de los sujetos o pacientes y poder participar con conocimiento y autonomía en sus decisiones, la gestión de estrategias preventivas, diagnósticas y terapias relativas a su salud". Esta perspectiva moderna enfatiza



la importancia de educar al público sobre medidas sanitarias eficaces, la gestión para garantizar que la automedicación se practique de forma responsable. (5)

En la actualidad, la publicidad frecuentemente presenta una realidad distorsionada, con el único propósito de promover un consumo desenfrenado de diversos productos, sin considerar los posibles impactos o daños. Además, en los últimos años, se ha promovido la "cultura de la píldora", donde los medicamentos se usan basándose en una confianza excesiva en sus efectos, en lugar de enfocarse en su verdadero propósito médico.

A nivel nacional

En Perú, el uso de fármacos sin incluir receta varía entre el 11% y el 76%, y parece estar relacionado con un nivel educativo más alto. Si bien comúnmente se relaciona con antibióticos y analgésicos para tratar problemas prevalentes como la gripe, la hipertensión y el malestar, este fenómeno puede surgir con cualquier medicamento. La situación se complica considerablemente dado el caso de, los antibióticos, puesto que la utilización inadecuada, logra un aumento de la resistencia microbiana. (1)

Los factores primordiales que alientan el automedicarse es la creencia de que la enfermedad o los síntomas son menores y no justifican una visita al médico, las limitaciones de tiempo que impiden el acceso y la carga financiera del tratamiento médico. Un estudio realizado en Perú reveló que automedicarse estaba asociado sobre todo con el género masculino, con personas de 18 – 24 años y con educación solo primaria o secundaria. No obstante, un estudio diferente indicó una correlación entre el género femenino y los niveles más altos de educación. Las diferencias observadas en las conclusiones motivaron el estudio para identificar las condiciones asociadas con el automedicarse de forma imprudente del poblador peruano. (1)

La adquisición de fármacos de cualquier categoría obviando la receta otorgada por el médico se ve afectado por varios factores, incluida la prevalencia de enfermedades, la accesibilidad a los medicamentos, la ausencia de requisitos de prescripción médica para su compra, conceptos erróneos sobre los protocolos de tratamiento, el diseño del empaque, consideraciones financieras, limitaciones de tiempo para visitar los centros de atención médica, estructuras de copago, prejuicios, atención inadecuada de los servicios de salud, actitudes públicas hacia las enfermedades, disminución de confianza para con los profesionales del sector salud y dependencia de Internet para obtener información. (2)



Los productos farmacéuticos son presentados como alternativa, para la manipulación de las diversas enfermedades. En Perú, el 50% de la población utiliza los medicamentos de manera inadecuada, lo que lleva a la OMS a resaltar la exigencia de tener que enseñar a las personas sobre el adecuado uso de los fármacos. El concepto de "automedicación responsable" está adquiriendo cada vez más importancia en los países industrializados. En los países emergentes, el impacto de personas ajenas al sector de la salud (como los farmacéuticos, el personal de las farmacias y sus familiares) afecta a los consumidores de diversas maneras. (6)

A nivel local

En la zona de Puno, una encuesta donde se evaluó la calidad de la atención en la farmacia del Centro de Salud Jorge Chávez de San Ramón – Puno, reveló que el 25,1% de los encuestados tenía una respuesta afirmativa sobre el nivel de atención farmacéutica brindada. Según la métrica de agrado del usuario, el 26,3% de las personas encuestadas indicó su punto de vista positivo. En esta investigación se obtuvieron conclusiones revelando, en general, la calidad de la atención farmacéutica recibió comentarios favorables del 39% de los usuarios, mientras que el 23% expresó satisfacción con su experiencia. (7)

La Influencia de los medios de comunicativos y publicitarios tienen un papel preponderante sobre la automedicación, publicidad, medios de comunicación; con frecuencia fomentan el uso de ciertos medicamentos como soluciones rápidas y efectivas para una variedad extensa de síntomas.

La auto-prescripción se establece como el inicio para la atención en cualquier colectividad y es un ejercicio ampliamente extendido a nivel global. Se ha reconocido como un componente importante en las políticas sanitarias, ya que se considera una estrategia eficaz para reducir la elevada demanda de servicios de salud, especialmente sea el caso de afecciones menores. Este ejercicio permite a las instituciones de salud gestionar de manera más eficiente sus recursos económicos y la disponibilidad de personal, reservando así mayores capacidades para el tratamiento de enfermedades más graves y complejas. (8)

1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

PG: ¿De qué manera la calidad de atención en el establecimiento de salud influye

en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- PE1.** ¿Cuáles son las características de los usuarios que influyen en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana?
- PE2.** ¿Cuáles son los elementos de calidad que influyen en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana?
- PE3.** ¿Cuál es el resultado de la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

El presente trabajo, sirve **porque** la automedicación viene a ser un asunto de salud de tipo público en el territorio peruano, que aún no logran solucionar a pesar de la existencia de muchas investigaciones al respecto, por esta razón realizaremos este trabajo, es necesario enfatizar cuán importante es la calidad de atención y comprender el riesgo de automedicarse. La investigación de la influencia de la variable nos permite reflexionar sobre la automedicación.

El propósito de realizar este estudio integral fue proporcionar una base teórica para el estudio. En este proceso se identificaron principios teóricos constructivistas para la interpretación de resultados, aportando así nuevos elementos teóricos a la industria.

Justificación práctica

Esta investigación, es realizada **para que**, los funcionarios de salud generen conductas agradables al instante de la atención al usuario por ende motiva a este para su atención próxima, generando conciencia de cambio respecto a la automedicación. Esta investigación está prácticamente justificada ya que aporta ventajas para con los usuarios, así como con los expertos sanitarios al crear diversas estrategias de gestión, destinadas a lograr una mejor calidad de la atención y prevenir la automedicación. Motivo por el cual decidimos realizar este trabajo en el Micro Red Santa Adriana, ya que en este lugar no se tiene antecedentes de haberse efectuado tesis, relacionados con estos temas.



Justificación metodológica

Este estudio es metodológicamente sólido y viable para redefinir los enfoques de atención de calidad y al mismo tiempo reducir las prácticas de automedicación.

En cuanto a los argumentos metodológicos, también menciona que los estudios siguieron estrictamente el método denominado científico en cada una de sus etapas, utilizó instrumentos que estuvieron validados y los resultados proporcionaron un conocimiento detallado de la muestra local, destacando su relación con variables internas. El nivel nacional es educativamente relevante y por lo tanto un recurso valioso para futuras investigaciones.

Dados los intereses antes mencionados, este estudio se considera válido desde las perspectivas teórica, práctica y metodológica.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

OG: Analizar la calidad de atención en el establecimiento de salud y su influencia en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

OE1. Describir las características de los usuarios que influyen en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana.

OE2. Describir los elementos de calidad que influyen en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana.

OE3. Identificar el resultado de la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana.

1.5. IMPORTANCIA Y ALCANCE

Este estudio es significativo ya que examina la calidad de la atención relacionada con la automedicación en el establecimiento de salud Micro Red Santa Adriana, validando exitosamente la hipótesis propuesta.

1.6. LIMITACIONES Y DELIMITANTES

El trabajo presentado es de tipo descriptivo, por lo que se tuvo acceso a todos los datos estadísticos de la Micro red Santa Adriana, así también, la búsqueda de información fue ilimitada, lo que llevó a un examen exhaustivo de las bibliotecas tanto físicas como

digitales. Se localizaron amplios recursos bibliográficos para sustentar el desarrollo del planteamiento del problema, junto con los antecedentes, marco teórico del trabajo.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. Hipótesis general

HG: La calidad de atención en el establecimiento de salud influye significativamente en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022.

1.7.2. Hipótesis específicas

HE1. Las características de los usuarios que influyen en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana son: La edad, género, zona de residencia y grado de instrucción.

HE2. Los elementos de calidad que influyen en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana son: Los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

HE3. El resultado fue que mayor porcentaje se automedican los usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana.

1.8. VARIABLES E INDICADORES

1.8.1. Conceptualización de variables

Variable Independiente: Calidad de atención.

Variable Dependiente: Automedicación.

1.8.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
VARIABLE INDEPENDIENTE	1.1 Características de los usuarios	1.1.1 Edad	a. 25 – 29 años b. 30 – 39 años c. 40 - 49 años d. 50 – 59 años e. 60 – 69 años
		1.1.2 Genero	a. Masculino



1. Calidad de atención			b. Femenino
		1.1.3 Zona de residencia	a. Urbano b. Rural
		1.1.4 Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico d. Superior universitario
	1.2 Elementos de calidad	1.2.1 Elementos tangibles	a. Bueno (21 -30puntos) b. Regular (11 – 20 puntos) c. Deficiente (00-10 puntos)
		1.2.2 Fiabilidad	a. Bueno (21 - 30puntos) b. Regular (11 – 20 puntos) c. Deficiente (00-10 puntos)
		1.2.3 Capacidad de respuesta	a. Bueno (21 - 30puntos) b. Regular (11 – 20 puntos) c. Deficiente (00-10 puntos)
		1.2.4 Seguridad	a. Bueno (21 - 30puntos) b. Regular (11 – 20 puntos) c. Deficiente (00-10 puntos)
1.2.5 Empatía		a. Bueno (21 - 30puntos) b. Regular (11 – 20 puntos) c. Deficiente (00-10 puntos)	
VARIABLE DEPENDIENTE			a. Si se automedica b. No se automedica
2. Automedicación	2.1 Resultado		



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Fariás M. 2021, Un primer estudio corresponde a Farias M. quien realizó la: “**Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente**” **Argentina 2021**, donde establecer el nivel de satisfacción de los pacientes, fue su **objetivo** principal. Como **Material y método**: es un estudio descriptivo prospectivo, se aplicó un cuestionario, con dos variables de estudio: Con características sociodemográficas y su percepción de la calidad organizativa. Se obtuvo como **resultado**: Un 85 % quedó satisfecho. **Concluyendo**: Que la percepción general fue favorable respecto a la calidad y al desempeño profesional de la atención de enfermería. (9)

Oviedo H, Cortina, Osorio J, Romero S. 2020 En una segunda investigación a nivel internacional se encontró el estudio que, desarrollaron sobre: “**Realidades de las prácticas de la automedicación en estudiantes de la Universidad de Magdalena**”- **Colombia 2020**, que el **objeto** de la investigación fue: Determinar los patrones de consumo que influyen en la automedicación. **Materiales y métodos** fueron: El estudio es descriptivo, corte transversal, enfoque cuantitativo; muestra compuesta de 312 participantes. **Resultados**: Un significativo 97% de los estudiantes se automedicó para abordar síntomas como el dolor y enfermedades similares a la gripe, a menudo aliviando estos problemas con analgésicos y antiinflamatorios. Se **concluye** que: La existencia de



una alta influencia de automedicación entre los alumnos universitarios y entre los factores que influyen en esta conducta se encuentran las recomendaciones de familiares, la incidencia de publicidad, una fácil presentación de signos y síntomas y ausencia de tiempo para asistir al doctor. (10)

Servín N, et al. 2020, Estudio realizado por los autores sobre “**Patrones de automedicación y Factores influyentes en estudiantes de Medicina**” -Paraguay, El **objetivo** era determinar el patrón de automedicación. **Métodos:** Se utilizó un estudio descriptivo, con diseño transversal, donde la muestra es 221 estudiantes. **Resultados:** Mostraron que la muestra tenía una edad media de $24,19 \pm 3,4$ años, con un rango de 19 a 42 años, y un 58,8% de los participantes eran mujeres. En cuanto al consumo de medicamentos, el 71% los utilizó en las últimas dos semanas, y el 88% en los últimos tres meses. Un 63% de los encuestados buscaría la intervención de un doctor, antes de ingerir medicamento alguno, mientras que el 30% no lo haría. Los analgésicos fueron los fármacos más frecuentemente empleados, con un 48,4% de prevalencia. Además, un 29,9% no considera indispensable realizar una consulta médica previa para usar medicamentos. En caso de persistencia de síntomas, el 49,3% optaría por consultar a un médico. La gran mayoría, un 96%, reconoce a la automedicación como una acción de alto riesgo. **Conclusión:** Los estudiantes, presentan mayor índice de automedicación, por desconocimiento de la Reacción Adversa a Fármacos y de fácil acceso. (11)

Castro M, Pachene P, Rocha V, Loaiza D. 2022, En el artículo publicado sobre “**Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería**” Colombia. Teniendo como principal **Objetivo**, poder identificar los motivos detrás para automedicarse los educandos. **Material y método:** Llevar a efecto un estudio descriptivo, se aplicó a 234 participantes, en los meses de, abril - mayo de 2020. Teniendo una muestra donde se determinó aplicando una fórmula estadística que apuntaba al nivel de confianza del 95%, con margen de error del 5% y un intervalo de confianza objetivo del 5%. Administrando cuestionarios validados en línea, siendo voluntaria la participación de los estudiantes, obteniéndose como **Resultado:** Encontrándose el 90%, de participantes entre los 18 - 26 años; con una media de 21,7, una mediana de 20; una moda de 19 años. Mientras el 69% de los escolares indicaron automedicarse, siendo los analgésicos los medicamentos más frecuentemente utilizados para este fin. Entre los motivos para automedicarse, el 44% afirmó no considerar indispensable consultar a un profesional de salud, y el 20% mencionó que no tiene tiempo para acudir a un especialista. Además, la farmacia es la

fuentes más accesibles para adquirir productos farmacéuticos, con un 95% de los estudiantes utilizando este recurso. **Concluyendo**, los alumnos de enfermería de la Universidad Santiago de Cali frecuentemente automedicándose. A pesar de los riesgos inherentes asociados con la automedicación, su prevalencia sigue siendo significativa. (12)

Almeida M, et al. 2020, Este presente artículo titulado “**Automedicación de medicamentos genéricos en los usuarios de farmacias**” México. Cuyo **Objetivo**: Es la determinación de características sobre la automedicación entre usuarios que adquieren medicamentos genéricos en establecimientos farmacéuticos mexicanas; siendo los **Materiales y Métodos**: Utilizando un estudio exploratorio, descriptivo y transversal y una población urbana con 87,249 habitantes en (Tabasco). Se seleccionó una muestra probabilística aleatoria de tipo simple de 383 individuos, recopilando documentación de clientes que compran antibióticos de origen genérico, en 7 de las 10 farmacias disponibles. Obteniéndose como **resultados**: los consumidores se concentran principalmente en personas de entre 18 y 33 años, representando el 53.3% de la muestra. En cuanto a su nivel educativo, el 34% tiene estudios de preparatoria y el 42% cuenta con una educación profesional. Además, el 45% está casado, el 52% está empleado, y el 62% es económicamente independiente. Los medicamentos de mayor consumo fueron antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en un (46.3%). Por lo que la automedicación fue ampliamente identificada por un 56.60% de los participantes. Llegando a la **conclusión**: El patrón de automedicación observado se distingue principalmente por la falta de tiempo para consultar a un profesional especializado, la disponibilidad de medicamentos sin receta médica y los costos se encuentran asociados con las especialidades farmacéuticas genéricas. (13)

2.1.2. A nivel nacional.

Pérez E, Salas J. 2022, La presente investigación “**Automedicación en pacientes de odontología**” Piura. Cuyo **objetivo** Evaluar el grado de automedicación entre los clientes. El **Material y método**: Utilizado el tipo experimental, descriptivo y transversal. El estudio comprende a 130 pacientes que completaron un cuestionario sobre sus prácticas de automedicación. Como **resultado** se obtuvo: El nivel de automedicación alcanzó el 100%, siendo el motivo más común el dolor dental, con un 70,7%. La automedicación fue recomendada por un técnico en farmacia o farmacéutico con 44,6%



de los casos. En cuanto a los tipos de medicamentos utilizados para la automedicación, los analgésicos fueron los más frecuentes, con un 47,7%. Finalmente, en relación con la forma farmacéutica del medicamento, las pastillas fueron las más utilizadas, con un 79,2%. Se **concluye**. En 2022, la tasa de automedicación entre personas que buscan servicios odontológicos en un hospital público de Juanjuí alcanzó el 100%. (14)

Espinoza, J. Herrera, K. 2021, elaboraron el estudio de “**Factores asociados a la automedicación - Huancayo**”. Cuyo **objetivo** fue analizar las frecuencias sobre automedicación, para el COVID-19. El **material y metodología** Se refiere a una investigación observacional transversal y analítica en la que se encuestaron a 500 residentes de una ciudad en la región andina de Perú, con el objetivo de explorar la automedicación con cinco fármacos distintos. Obteniendo **resultados** que revelaron, la comunicación facilitada por medios de comunicación es el factor con mayor determinación en la automedicación, influyendo en el 45% de los casos. También se observaron diferencias en la automedicación asociadas al consumo de Paracetamol, Hidroxicloroquina y Azitromicina (valores $p < 0,001$; 0,004 y 0,003, correspondiente). Los participantes reportaron haber logrado el efecto deseado con Paracetamol ($p < 0,001$), Hidroxicloroquina ($p = 0,044$) y Azitromicina ($p < 0,001$), mientras que con Ivermectina no lograron alcanzar el resultado aguardado ($p = 0,005$). Se vieron significativas diferencias, en forma que los individuos se informaron para adquirir paracetamol ($p < 0,001$) e Ivermectina ($p = 0,031$); la lectura del prospecto al momento de la compra estuvo relacionada con el paracetamol ($p = 0,030$) y la hidroxicloroquina ($p < 0,001$). El lugar de adquisición de los medicamentos mostró una relación significativa con casi todos los fármacos, mientras que la frecuencia de consumo estuvo asociada tanto al paracetamol ($p < 0,001$) como a la azitromicina ($p < 0,001$). El estudio puede **concluir**: Los indicadores vinculados, incluyen lograr el efecto deseado, la ausencia de seguro, la lectura de la posología del medicamento, el sitio de obtención, la frecuencia de utilización y la comunicación proporcionada por medios de comunicación. (15)

Poma N, Orellana E. 2021, “**Automedicación en pacientes adultos - Huancayo**”. El **Objetivo** es: Diagnosticar las causas de la automedicación en usuarios. **Material y Metodología** de estudio fue descriptivo prospectivo, no probabilístico **Resultando**. Que el 15.7% de los participantes tenían entre 18 y 25 años, mientras que el 58.6%, encontrados en la categoría de 26 a 50 años, y el 25.7% entre los 50 y 60 años. En la adjudicación por género, el 55.7% eran mujeres y el 44.3% hombres. En relación al nivel



educativo, el 4.3% no contaba con estudios formales, el 30% poseía educación básica, el 57.1% tenía un nivel intermedio y el 8.6% alcanzaba un nivel avanzado. En términos ocupacionales, el 11.5% se dedicaba a la agricultura, el 61.4% eran trabajadores independientes, el 21.4% obreros, y el 5.7% funcionarios públicos. En cuanto a la prevalencia de problemas de salud, el 21.4% reportó gripe, el 18.6% infecciones gastrointestinales, el 17.1% diversos tipos de dolor, el 15.7% infecciones respiratorias, el 10% micosis en la piel, y el 8.6% alergias, ansiedad e insomnio. El 88.6% de las personas se automedican por no contar con tiempo y acudir a un doctor, mientras que el 82.9% creen tener conocimientos suficientes sobre medicamentos. El 81.4% lo hacen porque en las farmacias no se exige receta, y el 74.3% desconocen que la automedicación puede ocultar una enfermedad. Aunque el 51.4% saben que la automedicación podría degenerar con resistencia bacteriana, solo el 20% reconocen el riesgo de reacciones adversas. El 72.9% conocen los daños gástricos por uso prolongado, pero solo el 21.4% entienden los riesgos de dependencia por ansiolíticos. Se **Concluye**. Los que practican la automedicación son adultos de 26 a 50 años, de nivel intermedio, género femenino, trabajadores independientes, por factores de tiempo para realizar una visita médica y la falta de exigencia de las recetas médicas en las farmacias privadas. (16)

Espinal J. 2023, "Factores asociados a la práctica de la automedicación" Arequipa.

Siendo el **Objetivo** es identificar la prevalencia, factores vinculados con la automedicación en adultos asistentes a un Centro de Salud. **Material y método:** Este trabajo es observacional, prospectivo y transversal, e involucra la encuesta de 367 usuarios con problemas recurrentes. Emplea métodos de análisis tanto descriptivos como inferenciales, como tablas de frecuencia y la prueba de chi-cuadrado. Los **resultados** revelaron que el 61%, de encuestados decidieron automedicarse. Entre las variables sociodemográficas, el 70,8% de pacientes poseían entre 30 - 44 años, el 61% eran mujeres, el 74.1% contaba con educación secundaria, y el 63.9% eran independientes económicamente. El 62.4% de quienes cuentan con SIS decidieron automedicarse. La edad, el nivel educativo y la ocupación, demostraron ser asociación significativa frente a la automedicación ($p < 0.05$). Esta práctica se motivó principalmente por la percepción de enfermedades leves (50.4%) y síntomas de tipo respiratorio (46%), siendo algunos fármacos los cuales son más utilizados; antigripales (46%) y los fármacos antibióticos en un (25.9%). Finalmente se **concluyó:** Que la automedicación se dio con frecuencia en la

población analizada, esta mostró una conexión significativa con; edad, nivel educativo y la ocupación. (17)

Aquiye J, Kuroki A. 2020, Por su parte, los autores efectuaron el estudio “**calidad de atención del parto según puérperas**” Ica. Cuyo **Objetivo:** es analizar, calidad de la atención brindada en el momento del parto. **Material y metodología:** descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, teniendo como muestra con 211 puérperas. Se emplearon técnicas de encuesta y entrevista, utilizando el cuestionario SERVPERF. **Resultados:** La calidad de atención, se sitúa dentro de la categoría muy positiva, con promedio de $X = 5.16$. El 70.1% de las encuestadas calificaron la atención como muy buena, un 26.1% la consideraron buena, un 3.3% la evaluaron como baja y un 0.5% la valoraron como extremadamente buena. **Conclusiones:** La calidad de atención en el momento del alumbramiento, es calificada como excelente, con solo un 3.3% de insatisfacción o valoración negativa de la calidad. (18)

2.1.3. A nivel regional y/o local

Quispe Y, 2023, en su trabajo sobre “**Actitud hacia la automedicación en relación a los problemas de salud**” Puno. Tuvo por **objetivo:** La determinación cual es la relación entre las actitudes hacia la automedicación y la existencia de problemas sobre salud en usuarios sometidos a tratamiento de C.S. Los **materiales y metodología** aplicada para la ejecución se emplearon un método cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal. Teniendo una muestra de 85 pacientes seleccionados aleatoriamente mediante un muestreo de tipo probabilístico. Teniendo la recopilación de la datos, utilizando dos (2) instrumentos, con un total de 24 cuestionarios, para la primera conformada por 17 cuestionarios basadas para identificar el motivo que conlleva a automedicarse y la última utilizando 7 cuestionarios para poder vincular las situaciones de salud. Obteniendo como **resultados** lo siguiente: El coeficiente de correlación es 0.019, y al compararlo con el nivel de significancia con 0.05, se asevera una relación significativa de la motivación con la que conlleva a la automedicación y las dificultades de salud. Además, se muestra el 31.8% de los usuarios que buscan atención reconocen que se automedican. Las dificultades de salud más constantes son tos y gripe (73.5%), dolores tanto en la espalda y articulaciones (60%), y dolor de cabeza (47.1%). Finalmente se llega a la **conclusión**, tos, gripe y dolores de cabeza; como las dificultades más comunes entre usuarios del centro de salud J.A.E. de Puno. (19)



Malaga L. 2022, “Gestión de Medicamentos y Calidad de Atención en Usuarios” Juliaca; siendo el **objetivo** fue realizar un análisis sobre la vinculación de la gestión de medicamentos y la calidad de la atención; **materiales y métodos**, adoptándose un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional. Compuesta de una población de 100 pacientes hospitalizados, seleccionados mediante fórmulas de tipo estadístico y técnicas de muestreo. Utilizando una herramienta que fue previamente validada por expertos en el área, asegurando su pertinencia y aplicabilidad. El análisis de confiabilidad, evaluado mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, arrojó un valor de $\alpha=0.935$, lo que indica una alta consistencia interna. Además, se identificó un grado significativo de correlación mediante las variables estudiadas, obteniéndose un nivel de significancia de 0.05 mediante la prueba de Spearman. Por lo que los **resultados** indican una correlación baja de las variables analizadas, con un coeficiente de Spearman de $rs=0,236$. Entonces se puede concluir que se tiene una relación significativa de la gestión de medicamentos y la calidad de atención, con un valor de $p=0,490$. (20)

Pomacosi W, Mamani E. 2022, en su tesis los autores realizan un estudio sobre **“Factores que influyen en la automedicación en pacientes de 18-65 años1” Juliaca.** **Objetivo:** Vincular los indicadores que tienen influencia con la automedicación entre usuarios de 18 - 65 años que buscan atención en el Centro de Salud Jorge Chávez de Juliaca. **Materiales y métodos:** El estudio adoptó un enfoque de tipo cualitativo, con un diseño metodológico no experimental, descriptivo, con un corte transversal. Constituido por 14,728, como población; y usuarios que frecuentemente asisten al Centro de Salud, seleccionándose una muestra de 375 beneficiarios mediante el muestreo aleatorio simple. Obteniendo como **Resultado:** Los factores que afectan las prácticas de automedicación abarcan el nivel educativo, el estatus ocupacional y la utilización de redes sociales, pero vemos que la radio, la televisión no tienen un papel significativo. En cuanto a la confianza en el personal médico, el 42.40% (159) de los encuestados afirmaron que a veces confían, el 29.60% (111) indicaron que nunca confían, el 17.33% (65) dijeron que casi nunca, el 7.47% (28) mencionaron casi siempre, el 3.20% (12) señalaron que siempre confían. **Concluyéndose:** Los indicadores tienen influencia en automedicarse en usuarios de 18 - 65 años que asisten al centro de salud Jorge Chávez de Juliaca, para su atención se identificaron como: La edad, ocupación, nivel de educación, redes sociales. (21)

Apaza P, Taipe J. 2023, La presente investigación trata sobre **“Factores asociados a la automedicación con antibióticos” Juliaca.** **Objetivo:** Identificar las variables

relacionadas con automedicación utilizando antibióticos entre los vendedores del mercado internacional San José. Siendo los **Materiales y Métodos:** El trabajo de investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de tipo transversal. **Resultando:** Un 32.54% de los integrantes tienen entre 18 - 25 años de edad, siendo las féminas el género predominante con un 54.14%. En cuanto al estado civil, un 57.69% son casados, y el 42.01% posee educación técnica superior. El salario mensual más constante oscila entre S/. 1000 y S/. 1500, representando el 55.33%. Los indicadores culturales relacionados con la automedicación utilizando antibióticos obtuvieron un Alfa de Cronbach de 0.722, indicándonos una buena fiabilidad. **Se concluye:** Los indicadores demográficos, sociales y culturales tienen relación con la práctica de la automedicación con antibióticos. (22)

Apaza E, Auccatinco X. 2023, En su tesis titulado “**Satisfacción del usuario y calidad de servicio del área de farmacia - Juliaca.** Tuvo el **Objetivo:** Evaluar el grado de complacencia del beneficiario y la calidad de las prestaciones proporcionados en la especialidad de farmacia del Hospital II Carlos Monge Medrano. Los **Materiales y métodos:** enfoque mixto, no experimental, descriptivo y observacional, con 366 pacientes como muestra. Se utilizó la oferta de Avedis Donabedian como herramienta para la recopilación de datos y luego se evaluó el nivel de satisfacción de los destinatarios del servicio de farmacia, mientras que se utilizó el método SERVQUAL para medir la calidad del servicio. Los **resultados** muestran que el nivel de acuerdo en la dimensión técnica y científica es de 26.39%, en la dimensión humanística 65.5%, en la dimensión ambiental 29.19% y el puntaje Likert total es de 3.443, de los cuales 40.36%; de los encuestados dijeron "insatisfechos". La calidad del servicio se evaluó según cinco dimensiones, donde los factores tangibles representaron el 34,52%, la confiabilidad el 38,62%, la capacidad de respuesta el 37,79%, la seguridad el 43,99% y la empatía el 47,72%. Alcanzando el 39,73%, un nivel “normal”. **Se concluyó** que la calidad de los servicios prestados se evalúa como normal y los usuarios se encuentran insatisfechos con la atención obtenida. (23)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de atención.

La calidad de la atención, viene a ser el grado en que los servicios médicos mejoran las posibilidades de lograr buenos resultados de salud. Basados en aprendizajes científicamente sólidos, es esencial para lograr cobertura sanitaria universal. Mientras el



mundo se esfuerza por lograr la salud para todos, es fundamental realizar una evaluación integral del sistema de atención de salud, la calidad de sus servicios. La atención sanitaria de calidad tiene muchas características, pero hay un consenso creciente en que debe ser: eficaz, proporcionando servicios basados en evidencia a quienes los necesitan, asegurando que se eviten los daños, y centrada en la persona, proporcionando servicios que tengan en cuenta dar cuenta del individuo; deseos, necesidades y anhelos, y valores del cuidado. (24)

Para beneficiarse plenamente de una atención sanitaria de calidad, los servicios de atención sanitaria deben proporcionar:

Eficiente: Maximiza la eficiencia de los bienes y reduce los residuos.

Equitativo – Brindar atención constante y de alta calidad independientemente del género, la raza, la ubicación geográfica y el estado socioeconómico;

Integrado – Brindar atención integral, garantizando el acceso a una gama completa de servicios de salud en todas las etapas de la vida.

Oportuno – Reducir los tiempos de espera y reducir los retrasos a veces perjudiciales.

La OMS considera que se trata de un modelo de gestión y un estilo de liderazgo implementado por las grandes empresas, no un conjunto estático de características, es una cualidad que se puede mejorar constantemente. (25)

Es un enfoque estructurado y de mejora continua que involucra a toda la organización en la exploración e implementación de estrategias innovadoras y creativas que aportan un valor significativo. El objetivo es superar los requerimientos y expectativas de los beneficiarios y las comunidades en términos de accesibilidad, relevancia cultural y eficacia de los servicios de salud. La evaluación de estos beneficios se basa en la percepción subjetiva de los destinatarios sobre los resultados esperados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como un conjunto de beneficios de diagnóstico y tratamiento ideales para obtener resultados de salud óptimos. Esta definición tiene en cuenta varios factores y el conocimiento de los pacientes y proveedores de atención médica para consolidar resultados con un riesgo reducido de efectos adversos y la satisfacción máxima. (24)

Características de los usuarios

Los individuos que exploran atención en servicios de atención sanitaria, esperan servicios que satisfagan sus necesidades. La infraestructura y la profesionalidad de cada componente del sistema de salud juegan un papel crucial en la determinación del nivel de satisfacción del usuario. En este contexto, las instituciones deben centrarse en la mejora de la atención al usuario como imperioso en moral, que puede cambiar el paradigma social de la salud pública. (26)

El perfil de usuario a examinar está compuesto principalmente por mujeres, principalmente con educación secundaria completa, y se encuentra dentro del estadio de edad de 20 - 29 años. Esta información demográfica nos ayuda a evaluar cómo ve la población los servicios prestados, ya que una mayor experiencia, conexión emocional y conocimiento generalmente mejoran las percepciones individuales.

a) Edad

Hace referencia a la etapa transcurrida desde el origen o creación de una persona. La edad es una variable sociodemográfica relevante debido a su posible impacto en los resultados. Diversos estudios realizados en el ámbito anglosajón han evidenciado variaciones en la satisfacción del paciente entre jóvenes, adultos y ancianos. (27)

b) Genero

Hace referencia a las relaciones de varones y féminas que se desarrollan debido a diversos factores, fundamentadas en una construcción social basada en las diferencias sexuales. (28)

Los papeles de género son normas socialmente construidas que describen comportamientos, actividades, expectativas y oportunidades que pueden ser considerados apropiados para las personas en función de su género en un contexto sociocultural particular. Además, el género se refiere a la dinámica entre los individuos y la distribución del poder en estas interacciones. (29)

El género pertenece a las clasificaciones de sexo biológico (masculino y femenino), pero no siempre se alinea perfectamente con estas categorías. El género por sí solo puede contribuir a las disparidades en salud e intensificar las desigualdades que surgen de diversos factores, incluido el nivel socioeconómico, la edad, el origen étnico, discapacidad y la orientación de tipo sexual. (30)

El género influye en todas las consecuciones del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 al interactuar frente a diversos factores, dar forma a los riesgos y vulnerabilidades, afectar las conductas y determinar la contestación de los sistemas de salud.

De manera similar, el género influye en las oportunidades laborales, los entornos laborales y las trayectorias profesionales de las personas en los sectores social y sanitario. La OMS asiste a sus Estados, miembros para que diseñen sistemas sobre salud que tengan consideración de las diferencias entre los géneros. Darse cuenta de que el género significa una fuerza central en los comportamientos en el sistema de salud, sobre el ingreso a los servicios, los procesos de salud y las intervenciones entre personas. Junto con otros determinantes de la salud y elementos que contribuyen a las disparidades. (31)

c) **Zona de Residencia**

Accesibilidad: Ausencia de barreras.

Autosuficiencia comunitaria: Implica aprovechar los activos locales, en particular el capital humano, minimizando al mismo tiempo la dependencia de fuentes externas. (36)

Disponibilidad: Se refiere a la existencia tanto de la infraestructura física como de la fuerza laboral necesaria para brindar servicios de salud personales. (34)

Factores de riesgo: Condiciones ambientales (físicas, socioculturales, educativas, económicas y ocupacionales) con incidencia en la salud psicosomática de la personal. (33)

Metropolitano: Para los demógrafos, se define como un núcleo central y áreas urbanas circundantes con una población superior a 100,000 habitantes. (32)

Rural: No urbano.

Tecnología adecuada: Técnicas que están adaptadas de manera ecológica al entorno local, son de pequeña escala y cumplen con los requerimientos fundamentales de salud, lugar donde habitar, producción de alimentos, servicio de agua, empleo y educación. (35)

Urbano: Según los criterios demográficos de las Naciones Unidas, las zonas con poblaciones superiores a 20.000 habitantes se clasifican como urbanas. Por el contrario, las definiciones nacionales suelen definir áreas urbanas como ubicaciones con un mínimo de 2.000 o 2.500 residentes, y también pueden



ampliar esta clasificación para incluir divisiones políticas o administrativas. (32)

d) Grado de instrucción

El nivel educativo siendo un tipo, una posesión o adquisición en la actualidad por parte del usuario del siguiente nivel: Nivel I – Estudios de Bachillerato Elemental y su igualitario. (37)

Se identifican los siguientes:

Primarios y menos. Abarca a los individuos analfabetas, los cuales poseen habilidades de lectura y escritura, pero no han seguido una educación formal, y a las que han cursado educación infantil, completaron la educación primaria o cursaron estudios equivalentes, como la EGB o programas similares. (37)

Formación Profesional. Estudios de Formación Profesional. (37)

Secundarios. Educación Secundaria Obligatoria, Bachiller Superior o BUP, Bachillerato LOGSE, Acceso a la Universidad y otros estudios similares (37)

Superior Técnico. Estudios de Ingeniería Técnica y Peritajes, Magisterio, Enfermería y otros programas de nivel equivalente. (37)

Superiores. Estudios de Licenciatura, Ingeniería Superior y campos análogos, como también programas de doctorado y especialización (37)

Esta variable se debe tomar en cuenta ya que en la automedicación influyen estos factores, en el caso del personal profesional de salud por la falta de tiempo existen personas que se automedican, en el grupo de personas muchas veces lo hacen para evitar pagar la consulta.

Elementos de calidad

En la actualidad, la comunidad científica coincide en los rasgos clave que caracterizan un servicio de alta calidad con referencia a salud, como nos señala la OMS, que incluyen: (24)

Centrados en la persona: La atención se centra en brindar apoyo personalizado que se alinee con las preferencias, necesidades y valores de cada individuo dentro de un sistema de atención médica, estructurado para priorizar requisitos únicos de las personas. (24)



Eficacia: ofrecer prestaciones de salud fundamentados en certezas de personas que lo requieran. (24)

Eficientes: Optimice la utilización de recursos mientras minimiza el desperdicio. (24)

Equitativos: Garantizar una calidad de atención constante, independientemente de la edad, el sexo, el género, la raza, la etnia, la ubicación geográfica, la religión, el nivel socioeconómico, el idioma o la afiliación política. (24)

Integrados: Avalar una coordinación perfecta entre los niveles y varios proveedores y brindar prestaciones de salud integrales a lo extenso de la vida de una persona. (24)

Oportunos: Minimizar los tiempos sobre espera y contratiempos, ya que estos podrían resultar dañinos, como para los pacientes a su vez de los profesionales sanitarios. (24)

Seguridad: prevenir daños a las personas que reciben atención. (24)

Elementos tangibles

Los activos tangibles se refieren a la infraestructura física visible, equipo, personal, y recursos de comunicación, etc. Proporcionan representaciones tangibles o imágenes del servicio a los clientes (especialmente los nuevos) utilizan para estimar la calidad. (38)

Fiabilidad

Implica la capacidad de reconocer los desafíos dentro de una organización y requiere minimizar los errores y al mismo tiempo ofrecer soluciones para mitigar los riesgos. Esto puede mejorar los procesos, fomentar la creatividad y el avance tecnológico y garantizar una mejor capacitación del personal. En esencia, la confiabilidad impacta la disponibilidad de recursos y el cumplimiento de los servicios prometidos. Es un elemento crucial vinculado a la seguridad del producto que, de esa forma, puede garantizar la consecución de los objetivos organizacionales. Este aspecto se refiere al comportamiento consistente y preciso de la enfermera, destacando su compromiso de



brindar atención con atención y precisión. Teniendo en cuenta las características posteriores. (38)

Conformidad con la atención en el área de urgencias: es fundamental que el personal del área en enfermería y los médicos se centren en los casos urgentes, ya que estos pacientes requieren el mayor nivel de apoyo. Es esencial garantizar la continuidad y una secuencia lógica en la atención al paciente; el orden establecido debe mantenerse y respetarse sin alteración alguna. Compromiso para abordar las inquietudes de los pacientes: el equipo de enfermería demuestra una dedicación genuina para apoyar a los pacientes con diversas dificultades.

Capacidad de respuesta

Se puede acceder a soporte profesional en caso de que surja algún problema antes o después de la asistencia. Esta capacidad está intrínsecamente ligada a la motivación del profesional y sirve como base crucial para que los usuarios garanticen que los servicios se presten de manera eficiente y rápida. Refleja una distribución para ayudar a los beneficiarios externos a obtener acceso inmediato al servicio, al mismo tiempo abordar rápidamente sus necesidades. De esta manera, la calidad ofrecida a los usuarios se transforma en un proceso encaminado a satisfacer de forma integral los requerimientos del usuario, posicionándose al consumidor de forma a figura central con requisitos fundamentales para conseguir un avance en la calidad para la atención. (38)

Sobre el aspecto de atención, es esencial que las enfermeras y los médicos muestren eficiencia y una actitud de apoyo, ya que los pacientes a menudo se sienten cohibidos por la espera y requieren asistencia rápida. Como resultado, reconocen fácilmente los siguientes rasgos: (38)

Colaboración entre funcionarios: con la finalidad de brindar una prestación rápida y eficaz, es esencial garantizar una cooperación fluida entre los funcionarios. (39)

Aptitud para escuchar consultas: Es fundamental priorizar las consultas de los usuarios, asegurando que reciban respuestas con mayor accesibilidad. Trabajo ágil



para una atención expedita: los pacientes buscan constantemente atención rápida y oportuna. (39)

Oportunidad en la asignación de citas médicas: La pronta programación de las citas médicas es crucial, ya que los pacientes requieren atención oportuna. (39)

Opciones en la contestación a reclamos y quejas: Atender eficazmente las quejas y reclamos de usuarios, presenta una valiosa oportunidad; no hacerlo puede conducir a una escalada de sus preocupaciones. (39)

Simplicidad en los trámites para la prestación: los usuarios tienden a apreciar que los procedimientos sean sencillos y eficientes en el tiempo. (39)

Seguridad

La seguridad es esencial para la atención médica porque es primordial para generar confianza, seguridad y protección de la salud del paciente. Esto permite que los pacientes tengan confianza en el diagnóstico realizado por su médico al permitirles identificar los siguientes signos. (40)

Seguridad transferida hacia los trabajadores: Es esencial, porque el usuario pueda sentir confianza y seguridad en la información o recomendaciones que se le proporcionan. (41)

Aceptación de fármacos correctos: Genera confiabilidad y confianza en las prescripciones médicas otorgadas para entregarles a los pacientes. (42)

Ubicación correcta del paciente: Para ubicar adecuadamente al paciente, se elige estratégicamente para disminuir peligros y evitar confusiones durante la atención. (43)

Idoneidad del personal del sector salud: A las enfermeras y los médicos se les considera que son los más adecuados para este puesto. (44)

Cumplimiento de los dispositivos de seguridad: El usuario evalúa si, la institución aplica efectivamente los reglamentos de seguridad y si experimenta una sensación de seguridad mientras reside en los recintos del nosocomio. (40)



Empatía

La empatía médica determina la aptitud de entender y abordar auténticamente sentimientos y necesidades del paciente con consideración. Esto requiere interactuar atentamente con el paciente, brindar atención con la empatía necesaria y manejar el nivel máximo de asistencia médica. Además, busca fomentar una relación distintiva y personalizada entre médicos y pacientes. (45)

Los privilegios sobre la empatía médica pueden ser varios:

Sensación positiva emocional en el usuario: Efectos emocionales beneficiosos para el paciente: alivia la angustia y la incertidumbre, creando potencialmente un resultado placebo, el cual ayudará a aliviar el dolor. (46)

Descripción de confiabilidad y comunicación: Construir una base de confianza y comunicación efectiva fomenta una asociación más sólida entre el médico y el paciente, mejorando la contribución durante el proceso de medicación. (47)

Mayor cooperación hacia el tratamiento: Mejor cumplimiento del tratamiento: las personas que puedan sentir reconocimiento y comprendidas, siendo más propensas a cumplir con las pautas facultativas. (48)

Resultados superiores en el sector salud: La compasión logra conducir a una mayor eficacia de la medicación y contar con un buen estado de salud, de los beneficiarios. (48)

2.2.2. Automedicación

Es el uso de medicamentos para aliviar, mitigar o en definitivo sanar un síntoma y, por lo tanto, una enfermedad, sin contar en ningún momento con la inspección de un profesional en medicina.

El automedicarse se refiere a la utilización de fármacos, remedios con base a hierbas, tratamientos caseros basados en el criterio personal o en las recomendaciones de otros, sin preguntar algún experto en salud que pueda proporcionar un diagnóstico preciso, prescribir los tratamientos adecuados y supervisar la gestión de la atención. (49)

Automedicación según la OMS

La (OMS) La automedicación nos indica que la práctica en la que las personas seleccionan y utilizan medicamentos para abordar problemas de salud o síntomas que creen reconocer, sin necesidad de prescripción médica. (50)

Derivados de la utilización incorrecta de los fármacos.

El automedicarse conlleva diversos riesgos para la salud que el público en general frecuentemente subestima o pasa por alto. Estos riesgos abarcan posibles respuestas negativas y algunas veces envenenamiento. Una preocupación clave de automedicarse es la ausencia de eficacia, puesto que las personas suelen utilizar medicamentos para afecciones inadecuadas, como tomar antibióticos para infecciones virales. Los efectos adicionales observados incluyen dependencia, que potencialmente oscurece condiciones clínicas importantes, interacciones con otros medicamentos y relaciones sinérgicas o antagónicas en los efectos del medicamento. (51)

Entre los efectos que se pueden destacar las siguientes:

a. Oposición hacia los antimicrobianos

Utilizar de forma excesiva de fármacos, contribuye el incremento de resistencia hacia los antimicrobianos, lo que da como resultado un número creciente de medicamentos que se vuelven ineficaces para acometer contra las infestaciones. (52)

b. La reacción de tipo adverso contra los fármacos.

Reaccionar de forma adversa frente a un fármaco, (RAM) se refiere a una "respuesta imprevista y perjudicial a un medicamento que ocurre en dosis estándar utilizadas para la prevención, el pronóstico o la medicación ". Por ese motivo; las RAM abarcan efectos secundarios indeseables o no deseados de un fármaco, incluidas reacciones atípicas, que surgen cuando el medicamento se usa según lo previsto. (52)

Desaciertos en la dosificación

Un desacierto de dosificación se refiere a algún acontecimiento evitable que podría conducir al uso inadecuado de un medicamento o causar daño a un paciente mientras está al cuidado de un abastecedor de atención médica, paciente o consumidor. Estos sucesos están asociados a las prácticas profesionales y a los productos sanitarios, así como a los procedimientos y sistemas implicados. Abarcan varios elementos que incluyen prescripción, comunicación, etiquetado de productos, empaque y

convenciones de nomenclatura, junto con aspectos como componer, disponer, distribuir, administrar, educación, monitoreo y utilización. Los desaciertos de dosificación sirven como indicadores vitales de la calidad, de la atención sanitaria; por ende, investigar y comprender sus consecuencias subyacentes pueden apoyar a prevenirlas y, en instancia final, acrecentar la calidad general de la prestación de atención de tipo médico. En ese sentido, los artífices destacan que la adopción de un procedimiento de registro electrónico (historia médica electrónica) puede mejorar su eficiencia del desarrollo del diagnóstico. (53)

La reducción de determinación del usuario.

La utilización en demasía de fármacos restringidos frecuentemente resulta en escasez y eleva los costos a categorías inalcanzables, lo que socava la certidumbre de los pacientes. Además, los malos resultados de salud derivados de la utilización incorrecta de fármacos pueden también erosionar la determinación en los centros sanitarios. Un trabajo realizado en entornos farmacéuticos en Alemania examinó problemas relacionados con los medicamentos entre pacientes que usaban medicamentos de venta libre (OTC). Encontró que los problemas más frecuentes estaban asociados con el dolor, las afecciones respiratorias y gastrointestinales, así como con los trastornos de la piel. Se determinó que las dificultades se debían a automedicarse de forma insuficiente (29,7%), la aplicación inapropiada del resultado (20,5%), expectativas poco realistas con respecto a la duración del consumo de drogas, incluidos casos de uso indebido (17,1%) y dosificación (6,8%) Además, hubo preocupaciones sobre la automedicación inadecuada (29,7%), solicitudes de productos equivocadas (20,5%), uso planificado de medicamentos demasiado prolongado (17,1%) y errores de dosificación (6,8%). (54)

Riesgos de automedicación

a. Retardo de un pronóstico

Se manifiesta cuando una dolencia se inicia el uso de medicamentos, prolongar la espera para observar los efectos puede demorar el diagnóstico, lo que resultará inconveniente. (55)

b. Pronóstico inadecuado.

Una medicación autoadministrada sin un previo diagnóstico, puede alterar la manifestación de los síntomas y signos, manteniendo la enfermedad. Esta situación

podría confundir a un profesional experimentado, quien podría llegar a formular un diagnóstico erróneo o inadecuado. (55)

c. Falta de conocimientos teóricos y prácticos

Varios factores colaboran a la disposición y deparar de forma inadecuada de fármacos, incluidas las incertidumbres que rodean los diagnósticos, la falta de familiaridad de los prescriptores con los mejores métodos de diagnóstico, la ausencia de recursos imparciales como guías clínicas, oportunidades limitadas para el seguimiento de los beneficiarios y preocupaciones sobre probables acciones legales. (55)

d. Farmacoterapia incorrecta

Este problema surge tanto de la prescripción inadecuada de medicamentos como de la administración de dosis incorrectas de medicamentos correctamente indicados. Aumenta el peligro de reacciones de tipo adversa, asociadas a los fármacos. Algunos fármacos pueden resultar perjudiciales para una persona mientras que para otra no representan un riesgo. Esto puede dar lugar a reacciones adversas que varían en intensidad, desde cefalea o malestar estomacal hasta un rash cutáneo o reacciones anafilácticas, que pueden decesos fatales. (55)

Fármacos más utilizados en la automedicación

La clasificación de grupos farmacológicos según el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC) asociados a la automedicación. Entre las diferentes categorías de medicamentos, los antiinflamatorios y los antibióticos son los que se usa con mayor frecuencia en las prácticas de automedicación. Un aspecto crítico y alarmante asociado a esta práctica es el surgimiento de complicaciones derivadas del uso inadecuado de medicamentos. Por ello, cada grupo de fármacos presenta un conjunto de complicaciones relacionadas. (56)

Papel del Químico Farmacéutico en la automedicación

La Federación Farmacéutica Internacional (FIP 2000) señala que el papel de los químicos farmacéuticos está cambiando velozmente y poder complacer los requerimientos de los sistemas de atención de salud actuales. La repartición precisa de fármacos medicados y el asesoramiento sobre la automedicación segura siguen siendo



elementos vitales de los servicios que ofrecen los farmacéuticos. Los químicos farmacéuticos reconocen el papel vital que desempeñan al asesorar a otros proveedores de atención médica sobre el manejo responsable y segura de antibióticos. Están comprometidos a garantizar que los fármacos se utilicen de manera eficaz y segura en los pacientes, mejorando así los resultados terapéuticos. Este esfuerzo mejora el bienestar personal y al mismo tiempo promueve el avance de la salud pública, de forma general (57)

Este y otros avances ha creado un área significativa de atención en la práctica farmacéutica, centrada en debates sobre la prescripción adecuada y orientación para los pacientes con respecto a la utilización eficaz de los medicamentos. Además, estos avances presentan importantes dilemas éticos para la profesión que requieren apoyo a través de medidas legislativas y mejoras tanto en la instrucción fundamental como en la continua de los químicos farmacéuticos. (57)

La etapa fundamental de la formación académica (licenciatura) está diseñado para garantizar que el químico farmacéutico, que se graduó recientemente posea las habilidades necesarias y el conocimiento para ejercer su profesión, de manera competente en diversos entornos, tales como farmacias comunitarias, hospitales e industrias farmacéuticas. La formación continua debe convertirse en un compromiso permanente para todos los químicos farmacéuticos en ejercicio. La práctica de la atención farmacéutica, que coloca al paciente en el centro del uso de medicamentos, requiere que el químico farmacéutico emplee una variedad de estrategias para garantizar la administración responsable de los tratamientos médicos, buscando en última instancia resultados tangibles que mejoren la calidad general. De la vida del individuo. (57)

2.3. Marco conceptual

Actitud hacia la automedicación

Una mentalidad interna que es a la vez aprendida y duradera, que influye en las reacciones positivas o negativas de un individuo ante objetos o categorías específicas dentro del panorama social. (58)

Establecimiento de salud



Estas personas prestan servicios de atención sanitaria de forma ambulatoria o hospitalaria con el objeto de prevenir, mejorar, diagnosticar, tratar y rehabilitar la salud humana para mantenerla o restablecerla. (59)

Satisfacción

Se puede considerar la satisfacción como el cumplimiento de un deseo o la satisfacción de un requerimiento que crea una sensación de paz y tranquilidad. En consecuencia, las personas experimentan una sensación de plenitud cuando logran con éxito un deseo u objetivo predeterminado, lo que conduce a una mayor sensación de bienestar. (60)

Usuario

Un usuario es un individuo que interactúa constantemente con un producto o servicio. El término "usuario" se utiliza en varios dominios y plataformas, pero su significado fundamental sigue siendo consistente: se refiere a un individuo u organización que interactúa con un sistema o servicio para obtener ventajas o desempeñar una función particular. (61)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Tomamos en cuenta un diseño no experimental, Los científicos se limitan a observar este fenómeno tal como ocurre en el entorno natural, sin influir en su desarrollo. El ámbito del estudio fue descriptivo y explicativo, y la metodología fue sencilla pues se determinó la correlación causal entre las variables independientes y dependientes.

A continuación, se presenta el esquema que se halló de la siguiente forma: (62)

$$Y = f(X_1)$$

Dónde: Y = Variable independiente

X_1 = Variable dependiente

f = Función

3.2. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

No obstante, es fundamental señalar que en la investigación se consideró el enfoque específico que oriento el desarrollo del proyecto:

- **Cuantitativo:** Este enfoque aludió a los procedimientos utilizados en la investigación que se basaron en aspectos numéricos, empleando técnicas estadísticas o modelos matemáticos, ya fueran lineales, exponenciales u otros de naturaleza similar. También utilizo la recopilación y el análisis de datos para abordar preguntas de investigación y probar las hipótesis existentes, utilizando mediciones numéricas, censos y métodos estadísticos para descubrir eficazmente patrones de comportamiento en una población. (63)

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo empleó un diseño con estudio básico, que facilitó una descripción detallada y un análisis exhaustivo del comportamiento de las variables involucradas. (64)

Igualmente se involucraron los siguientes tipos de investigación:

- **Descriptivo.** Nos permitió definir la realidad examinada al comprender las actividades y procesos específicos que realizan los individuos inmersos en la organización. El objeto de este período del estudio fue concluir sobre la existencia de un vínculo entre las dos variables. (64)
- **Explicativo.** Aclarando como se identificaron las causas y se guio la organización de soluciones sugeridas al problema analizado. Los hallazgos finales derivados de esta fase de la investigación son cruciales para el proyecto, ya que significan su credibilidad y autenticidad. En consecuencia, se identificó un vínculo entre la motivación y el desempeño laboral. (64)

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Utilizamos el nivel explicativo causal.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es no experimental.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población:

En el presente trabajo, estuvo considerada una población que estuvo constituida por participantes externos adultos de 25 años de edad que asistieron por

diferentes motivos a centros de Salud, puestos conformantes de la Micro Red Santa Adriana siendo un total de 58,279 usuarios fue la siguiente:

Cuadro N° 1

POBLACION ADULTA POR EDADES C.S MICRO RED SANTA ADRIANA

ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS	POBLACION ADULTA POR EDADES									POBLACION TOTAL
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	
C.S. Santa Adriana	3937	3107	2689	2048	1662	1259	954	705	517	16878
P.S. Jorge Chávez	3433	3155	2842	2398	1951	1513	1101	810	554	17757
P.S. Central Esquen	127	158	157	103	101	59	47	52	40	844
P.S. Los Choferes	1518	1430	1227	1031	821	696	529	366	286	7904
P.S. Isla	171	164	124	119	101	52	69	52	53	905
P.S. Rancho Pucachupa	50	62	39	40	32	35	19	29	22	328
P.S. Santa Catalina	926	872	773	613	566	359	296	221	162	4788
P.S. Santa María	1512	1357	1208	1111	920	767	574	532	412	8393
P.S. Unocolla	81	71	58	60	61	53	31	36	31	482
Micro Red Santa Adriana										58279

Fuente: Registro Estadístico del Sistema de Información Hospitalario (HIS) de la Micro RED SANTA ADRIANA periodo enero-diciembre 2022.

3.6.2. Muestra:

Se utilizó un método de muestreo probabilístico, que permitió generalizar los hallazgos a la población estudiada y al mismo tiempo garantizar que la muestra la representara con precisión. Además, el muestreo probabilístico es un método que garantiza que todos los individuos con una población tengan iguales posibilidades para poder ser seleccionados durante el proceso de recolección de la muestra. Con respecto a que tipo de muestra, utilizando el muestreo aleatorio en su forma sencilla o muestreo probabilístico. Este enfoque minimizó el sesgo del investigador y aseguró la validez de la muestra. Sin este método, el estudio correría el riesgo de volverse sesgado, particularmente en cómo se utilizaron los principios de inclusión y exclusión. (65)

Trabajamos usando la formula estadística que se muestra a continuación:



$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dimensión de la población	N	58279
Error Alfa	A	0.05
Grado de Confianza	1-α	0.95
Z de (1-α)	Z (1-α)	1.96
Frecuencia de la Enfermedad	P	0.40
Complemento de p	Q	0.60
Exactitud	D	0.06

Dimensión de la muestra	N	255
-------------------------	---	------------

$$n = \frac{58279 * 3.841 * 0.40 * 0.60}{0.0036 * 5827 + 8 * 0.4 * 0.6}$$

$$n = \frac{53732}{209.80 + 0.92}$$

$$n = \frac{53732}{210.72} = 2$$



$$n = 254.99$$

El resultado de la muestra que se aplicó es de 255 pacientes de sexo masculino y femenino de 25 a 69 años asistentes al servicio en consulta externa de la Micro Red Santa Adriana.

Criterios de inclusión:

- Beneficiarios de ambos sexos, masculino y femenino de 25 a 69 años, los cuales acudieron al servicio de consulta externa de la Micro Red Santa Adriana.
- Pacientes que consintieron participar de manera voluntariamente en la investigación.
- Pacientes que cuentan con un historial clínico en los locales y puestos de estudio correspondientes a la Micro Red Santa Adriana.
- Usuarios que dieron conformidad al consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que cuentan con menos de 24 años.
- Pacientes que cuentan con más de 70 años.

3.7. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.7.1. Técnicas de la investigación

- **Variable Independiente:** Calidad de atención

Técnica: Entrevista

- **Variable Dependiente:** Automedicación

Técnica: Encuesta.

3.7.2. Instrumentos de la investigación

- **Variable Independiente:** Calidad de atención

Técnica: Entrevista



Instrumento: Guía de entrevista.

Ficha técnica: Entrevista.

Denominación: Guía para la entrevista sobre calidad de atención.

Autor: Rodriguez Lopez, Rocio Maritza (2023).

Ámbito de aplicación: De forma Individual

Duración: Variable (promedio 30 minutos)

Significación: Evalúa La calidad de atención.

Validez y confiabilidad: Requerimos la validación por parte de tres expertos, para poder proceder con su aplicación. En términos de confiabilidad evaluada a través de la consistencia interna, los coeficientes de confiabilidad llegan a 0.978.

- **Variable Dependiente:** Automedicación

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario sobre automedicación.

Ficha técnica: Encuesta.

Ámbito de aplicación: De forma individual

Tiempo de duración: Estimando un tiempo de alrededor de 20' a 30' minutos.

Plan de recolección y procesamiento de datos

Para proceder con este paso, se siguió protocolos autorizados por administración, presentando un documento solicitando al director de Micro Red Santa Adriana, realizar estas acciones.

Posteriormente realice una coordinación interna con los trabajadores sanitarios correspondiente.

Luego de obtener la conformidad del documento informado, se procedió a recolectar los datos.

La fase de recopilación de datos duró un mes. Los datos recopilados se sometieron a una transcripción completa, seguida de codificación, cuantificación y análisis utilizando



SPSS versión 25 para su procesamiento. Estos se mostraron en tablas de datos estadísticos y se utilizarán para analizarlos e interpretarlos.

Al analizar y discutir los datos, los resultados adquiridos se igualaron con la información relevante que agregaron a la investigación, así como con el marco teórico inspeccionado.

Procesamiento de datos

Para el procesamiento utilizamos la metodología SPSS, software estadístico; los datos resultantes luego pudimos importarlos al programa de software estadístico y crear tablas, en última instancia, producir el conjunto de datos final.

Un valor de $p < 0.05$ indicó significación estadística con un nivel de confianza (IC) con un 95%. Los hallazgos están organizados en una sencilla tabla de entrada doble, para facilitar una comprensión, una evaluación estadística más claras.

Se utilizan tablas en su forma estadística, presentar los resultados concluyentes. Empleamos estadística descriptiva, para poder analizar los datos, destacando hallazgos del estudio y comparándolos con el contexto existente, al mismo tiempo que se evaluaba en qué medida se lograron los objetivos predefinidos.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE ESTUDIO:

3.8.1. Validación de los instrumentos

La evaluación se pudo realizar basado al juicio de 3 expertos, lo que implicó solicitar las opiniones informadas de tres profesionales de la salud, con experiencia y reconocidos como autoridades en su campo. Estos expertos pudieron proporcionar información, pruebas y conocimientos valiosos y evaluaciones. Los cuales calificaron el instrumento como excelente.

3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos

Al realizar prueba de confiabilidad denotamos equilibrio y constancia con los puntajes de los mismos, por lo cual no se presentaron variaciones significativas en el curso de la aplicación de los mismos.

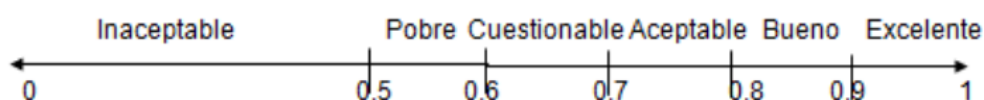
Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos de medición, llevando a cabo un análisis de confianza, calculado utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. La fórmula usada, para este cálculo fue la siguiente: (66)

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde: S_i^2 : varianza del ítem i-avo S_t^2 : varianza de la escala

K : número de ítemes

Fiabilidad



La valoración estimada del coeficiente Alfa de Cronbach, que evalúa la confiabilidad de una herramienta de medición, indica el grado de precisión o exactitud en las mediciones. Esto significa que, si el instrumento se utiliza repetidamente sobre el mismo tema u objeto, producirá resultados consistentes. (66)

Rangos de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

3.9. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Con la finalidad de organizar, interpretar y analizar los datos recolectados, usando la prueba estadística chi-cuadrado, la cual tiene la siguiente fórmula estadística: (67)

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Para analizar la información utilizamos el software estadístico SPSS versión 25. Para



probar las hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con un umbral de significatividad de $p < 0.05$ esta norma garantiza la fiabilidad y validez de la relación y la autenticidad de la información.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Planteándonos como objetivos generales: Analizar la calidad de atención en el establecimiento de salud que influyen en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, para lo cual, se detallan 10 tablas estadísticas.

Considerando los descubrimientos obtenidos luego del análisis de los datos estadísticos, identificándose la existencia de asociación significativa de las variables, la cual se detallamos a continuación:

TABLA N° 1. CARACTERÍSTICAS DE USUARIOS EN CUANTO A EDAD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.

Características de usuarios	Automedicación					
	Si se automedica		No se automedica		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Edad						
De 25 - 29 años	76	29,8	0	0,0	76	29,8
De 30 - 39 años	45	17,6	0	0,0	45	17,6
De 40 - 49 años	25	9,8	15	5,9	40	15,7
De 50 - 59 años	25	9,8	31	12,2	56	22,0
De 60 - 69 años	13	5,1	25	9,8	38	14,9
Total:	184	72,2	71	27,8	255	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_{cal} = 96,883$$

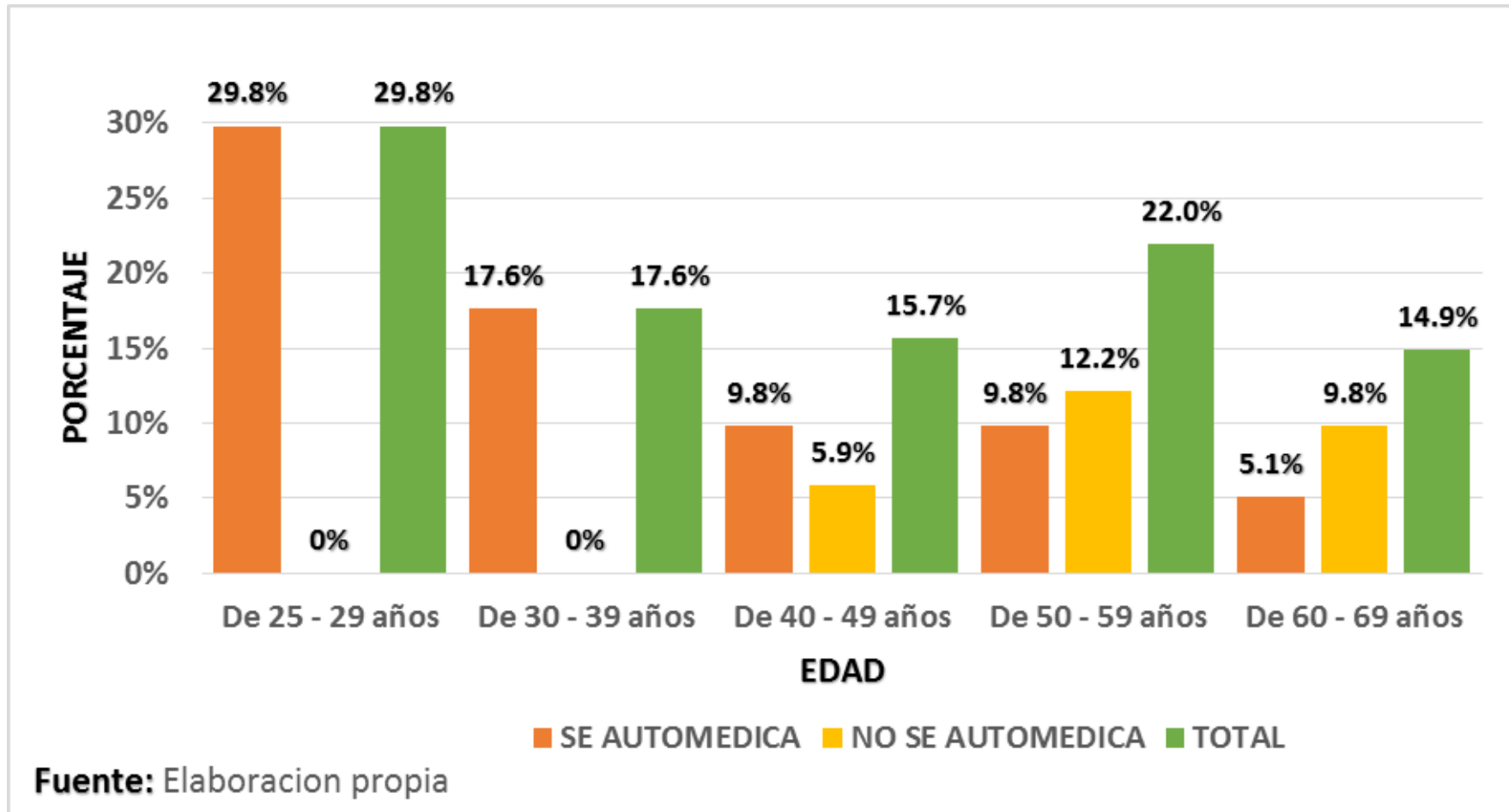
$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

FIGURA N° 1. CARACTERÍSTICAS DE USUARIOS EN CUANTO A EDAD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.





Como primer objetivo específico: la descripción de las características de los usuarios que inciden con la automedicación en pacientes admitidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana, con esta finalidad se construyó 4 tablas de doble entrada que presento a continuación.

En la tabla N° 1 y figura N° 1, vemos los resultados de la variable: Cuyas características de los usuarios en cuanto a edad y su influencia en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, se evidencio: el 29,8% de usuarios tienen 25 a 29 años, el 17,6% entre los 30 a 39 años, el 15,7% entre los que tienen 40 a 49 años, el 22,0% tienen de 50 a 59 años, y el 14,9% tiene 60 a 69 años.

El grupo que si se automedica fue el 29,8% usuarios comprendidos de 25 y 29 años y finalmente el grupo que no se automedica fue el 12,2% usuarios entre 50 a 59 años de edad.

Al aplicar la tabulación según el chi cuadrado, cuyas condiciones son el 5% de margen de error, la significancia, se da cuando el p valor sea menor al ,005. El resultado obtenido, según el coeficiente $X^2_{cal}=96,883$ mayor que $X^2_{tab}=9,488$, 4GL, significancia ,000. Por lo que, la edad resulta ser significativo.

Los resultados de la edad de los usuarios que se automedican fueron de 25 a 29 años en nuestro estudio.

TABLA N° 2. CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO SEGÚN GÉNERO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.

Características del usuario	Automedicación					
	Si se automedica		No se automedica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	101	39,6	29	11,4	130	51,0
Femenino	83	32,5	42	16,5	125	49,0
Total:	184	72,2	71	27,8	255	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_{cal} = 4,045$$

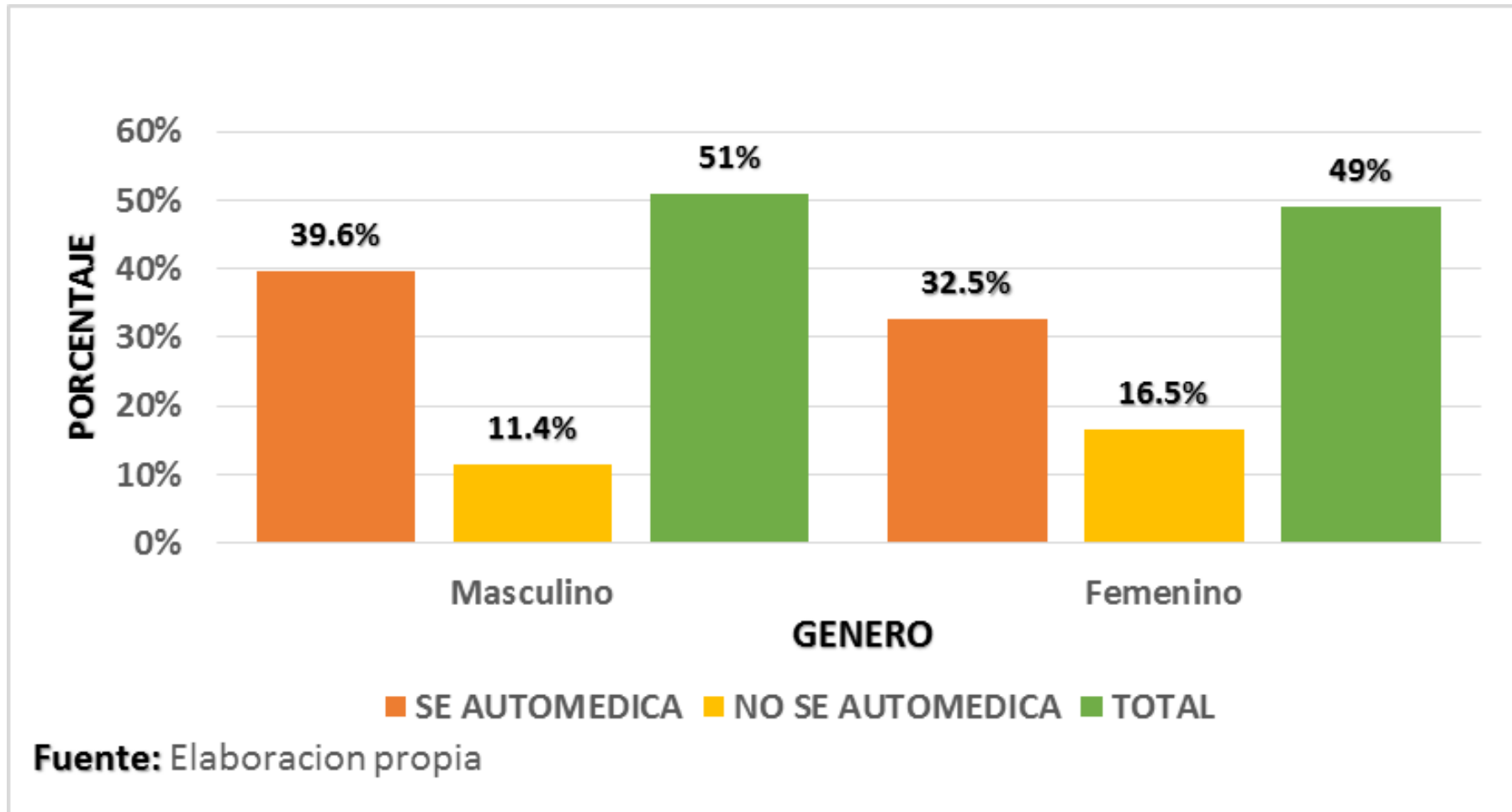
$$P = 0,044$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gl = 1$$

FIGURA N° 2. CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO SEGÚN GÉNERO Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.





En la tabla N° 2 y figura N° 2, observamos la variable con sus resultados siguiente: En las características de usuarios según el género y su influencia en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, se encontró: el 51,0% son del sexo masculino, y el 49,0% al sexo femenino.

El grupo que si se automedica fue el 39,6% usuarios de género masculino y finalmente el grupo que no se automedica fue el 16,5% usuarios de género femenino.

Al aplicar la tabulación según el chi cuadrado, cuyas condiciones son el 5% de margen de error, la significancia, se da cuando el p valor sea menor al ,005. El resultado obtenido, según el coeficiente $X^2_{cal}=4,045$ mayor que $X^2_{tab}=3,841$, 1GL, significancia ,044. Por lo que, el género resulta ser significativo.

Según nuestros resultados tenemos al género masculino como el grupo mayor de automedicación en nuestra zona.

TABLA N° 3. CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO SEGÚN LA ZONA DE RESIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.

Características del usuario	Automedicación					
	Si se automedica		No se automedica		Total	
	fi	%	Fi	%	Fi	%
Urbano	137	53,7	24	9,4	161	63,1
Rural	47	18,4	47	18,4	94	36,9
Total:	184	72,2	71	27,8	255	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_{cal} = 36,380$$

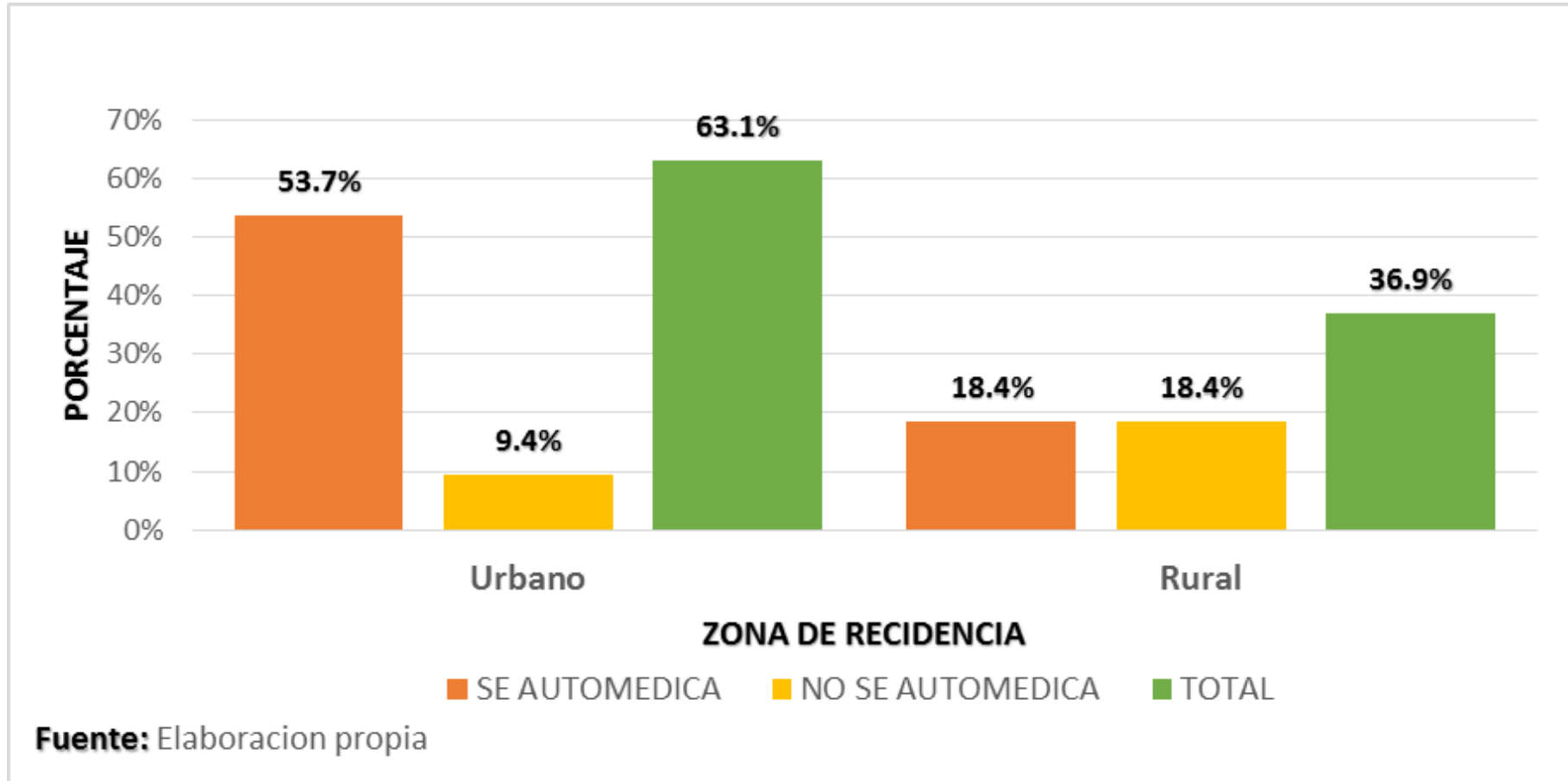
$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 3,841$$

$$Gl = 1$$

FIGURA N° 3. CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO SEGÚN LA ZONA DE RESIDENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.





En la tabla N° 3 y figura N° 3, se detallan los resultados de la variable: En las características de usuarios según la Zona de residencia y su influencia en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, se ubicó: el 63,1%, de los usuarios habitan lugares urbanizados, mientras que el 36,9% habitan en áreas rurales.

El grupo que si se automedica fue el 53,7% usuarios que viven en zona urbana y finalmente el grupo que no se automedica fue el 18,4% usuarios que viven en zona rural.

Al aplicar la tabulación según el chi cuadrado, cuyas condiciones son el 5% de margen de error, la significancia, se da cuando el p valor sea menor al ,005. El resultado obtenido, según el coeficiente $X^2_{cal}=36,380$ mayor que $X^2_{tab}=3,841$, 1GL, significancia ,000. Por lo que, la zona de resistencia resulta ser significativo.

Nuestro resultado fue con mayor porcentaje de automedicación en zonas urbanas.

TABLA N° 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.

Características de los usuarios	Automedicación					
	Si se automedica		No se automedica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Grado de instrucción						
Primaria	17	6,7	16	6,3	33	12,9
Secundaria	108	42,4	49	19,2	157	61,6
Superior técnica	36	14,1	6	2,4	42	16,5
Superior universitaria	23	9,0	0	0,0	23	9,0
Total:	184	72,2	71	27,8	255	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_{cal} = 20,602$$

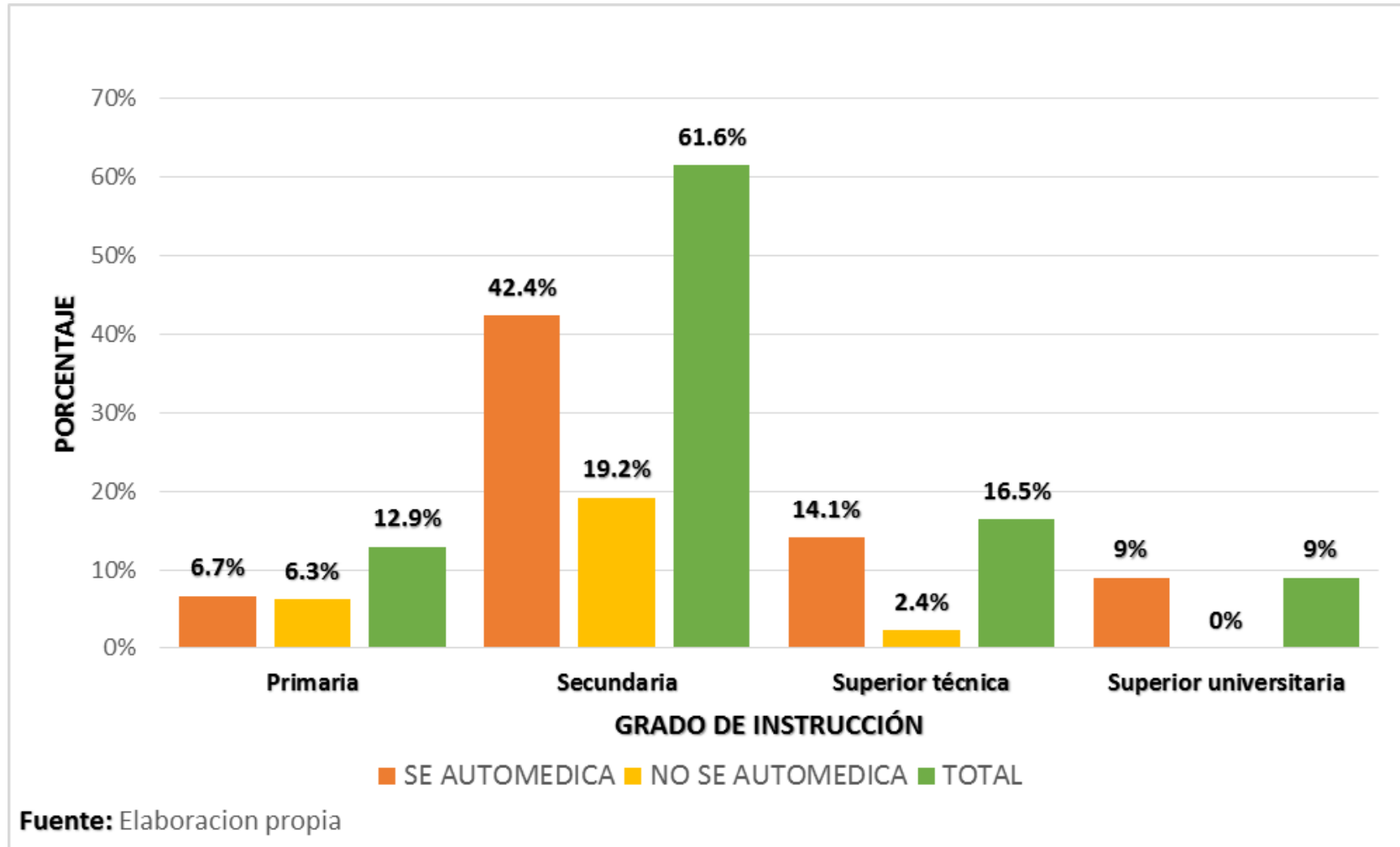
$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 7,815$$

$$Gl = 3$$

FIGURA N° 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.





En la tabla N° 4 y figura N° 4, donde observamos resultados sobre la variable: En las características; usuarios según el Grado de instrucción y su influencia en la automedicación en beneficiarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, se encontró: el 61,6% de usuarios poseen estudios secundarios, el 16,5% estudio superior técnico, el 12,9% estudios solo primarios y solo el 9,0% estudio superior universitario.

El grupo que si se automedica fue el 42,4% usuarios que tienen estudios secundarios y finalmente el grupo que no se automedica fue el 19,2% también.

Al aplicar la tabulación según el chi cuadrado, cuyas condiciones son el 5% de margen de error, la significancia, se da cuando el p valor sea menor al ,005. El resultado obtenido, según el coeficiente $X^2_{cal}=36,380$ mayor que $X^2_{tab}=3,841$, 1GL, significancia ,000. Por lo que, el grado de instrucción resulta ser significativo.

El grado de instrucción, puede desempeñar un rol primordial para la automedicación, puesto que el usuario tiene acceso a diversas informaciones disponibles en los medios, de comunicación, teniendo la opción de no elegir el tratamiento correcto.

TABLA N° 5. CALIDAD DE ATENCIÓN EN ELEMENTOS TANGIBLES Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.

Calidad de atención	Automedicación					
	Si se automedica		No se automedica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	53	20,8	43	16,9	96	37,6
Regular	126	49,4	28	11,0	154	60,4
Deficiente	5	2,0	0	0,0	5	2,0
Total:	184	72,2	71	27,8	255	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_{cal} = 22,810$$

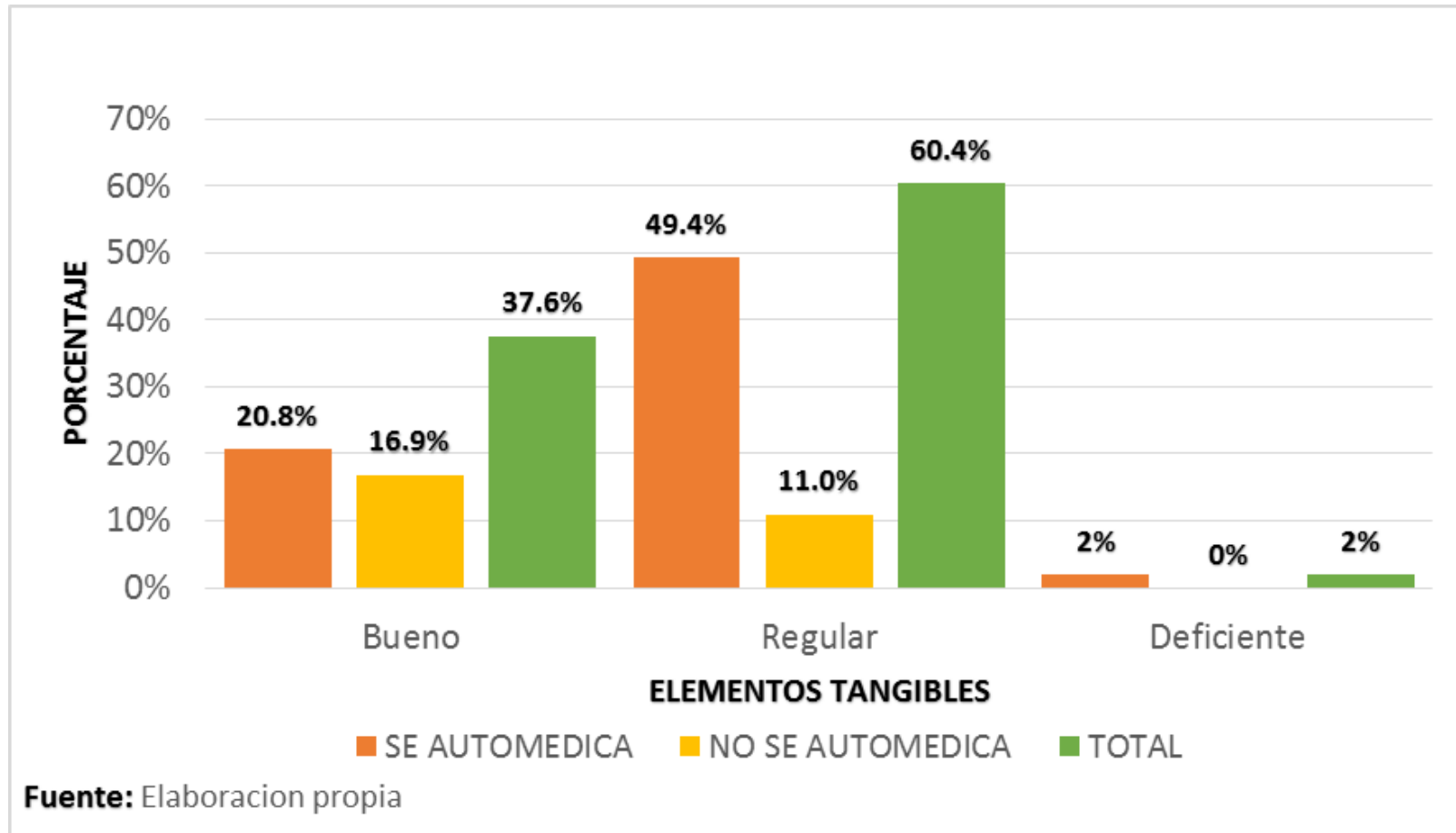
$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$

FIGURA N° 5. CALIDAD DE ATENCIÓN EN ELEMENTOS TANGIBLES Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.





Prosiguiendo con el segundo objetivo específico: Describiendo los elementos de calidad y su influencia en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana, para ello, se elaboraron cinco (5) tablas de doble entrada, que se presentan seguidamente:

En la tabla N° 5 y figura N° 5, podemos observar el resultado sobre la variable: En calidad de atención de elementos tangibles y su influencia en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, ubicamos el 60,4% de usuarios, relacionar regular elementos tangibles, el 37,6 % de usuarios que refiere buenos elementos tangibles y solo el 2,0% usuarios que califican como deficiente los elementos.

El grupo que si se automedica fue el 49,4% usuarios que refieren como regular los elementos tangibles y finalmente el grupo que no se automedica fue el 16,9% usuarios que califican como bueno los Elementos Tangibles.

Al aplicar la tabulación según el chi cuadrado, cuyas condiciones son el 5% de margen de error, la significancia, se da cuando el p valor sea menor al ,005. El resultado obtenido, según el coeficiente $X^2_{cal}=22,810$ mayor que $X^2_{tab}=5,991$ 2GL, significancia ,000. Por lo que, el elemento tangible resulta ser significativo.

TABLA N° 6. CALIDAD DE ATENCIÓN DE FIABILIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.

Calidad de atención	Automedicación					
	Si se automedica		No se automedica		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Bueno	42	16,5	54	21,2	96	37,6
Regular	136	53,3	17	6,7	153	60,0
Deficiente	6	2,4	0	0,0	6	2,4
Total:	184	72,2	71	27,8	255	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_{cal} = 62,194$$

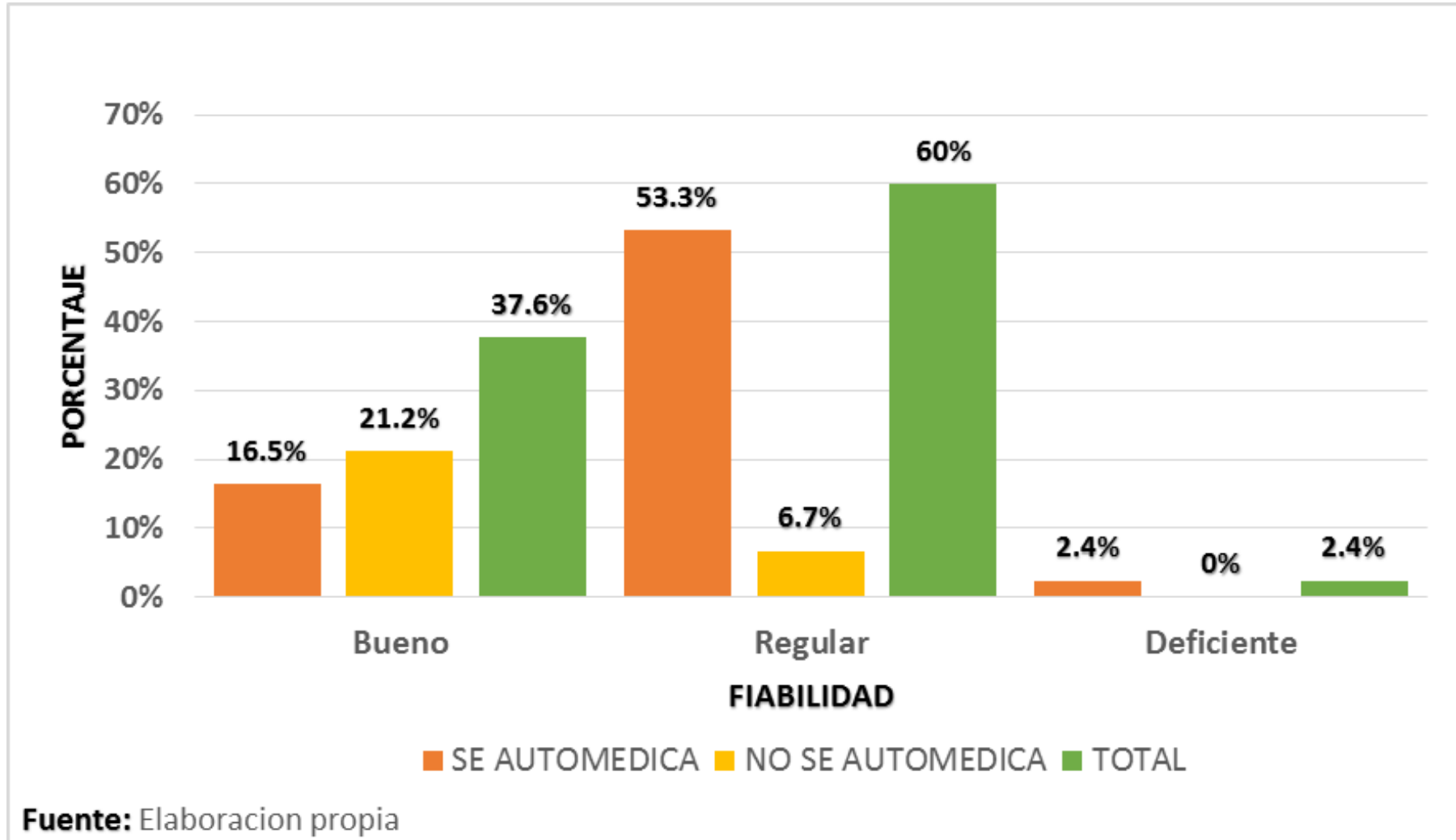
$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$

FIGURA N° 6. CALIDAD DE ATENCIÓN DE FIABILIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.





La tabla N° 6 y figura N° 6, muestra los resultados de la variable: En calidad de atención de fiabilidad, su influencia frente a la automedicación en beneficiarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, se ubicó: El 60,0% de usuarios referidos regular fiabilidad, el 37,6% de usuarios que refiere bueno y solo el 2,4% usuarios que califican como deficiente la fiabilidad.

El grupo que si se automedica fue el 53,3% usuarios que refieren como regular la fiabilidad y finalmente el grupo que no se automedica fue el 21,2% usuarios que califican como bueno la fiabilidad de la calidad de atención.

Al aplicar la tabulación según el chi cuadrado, cuyas condiciones son el 5% de margen de error, la significancia, se da cuando el p valor sea menor al ,005. El resultado obtenido, según el coeficiente $X^2_{cal}=62,194$ mayor que $X^2_{tab}=5,991$ 2GL, significancia ,000. Por lo que, la fiabilidad resulta ser significativo.

Es crucial el aforo del centro de salud para suministrar las prestaciones ofrecidas de forma eficaz y meticulosa.

TABLA N° 7. CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.

Calidad de atención según Capacidad de respuesta	Automedicación					
	Si se automedica		No se automedica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	45	17,6	0	0,0	45	17,6
Regular	80	31,4	71	27,8	151	59,2
Deficiente	59	23,1	0	0,0	59	23,1
Total:	184	72,2	71	27,8	255	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_{cal} = 67,770$$

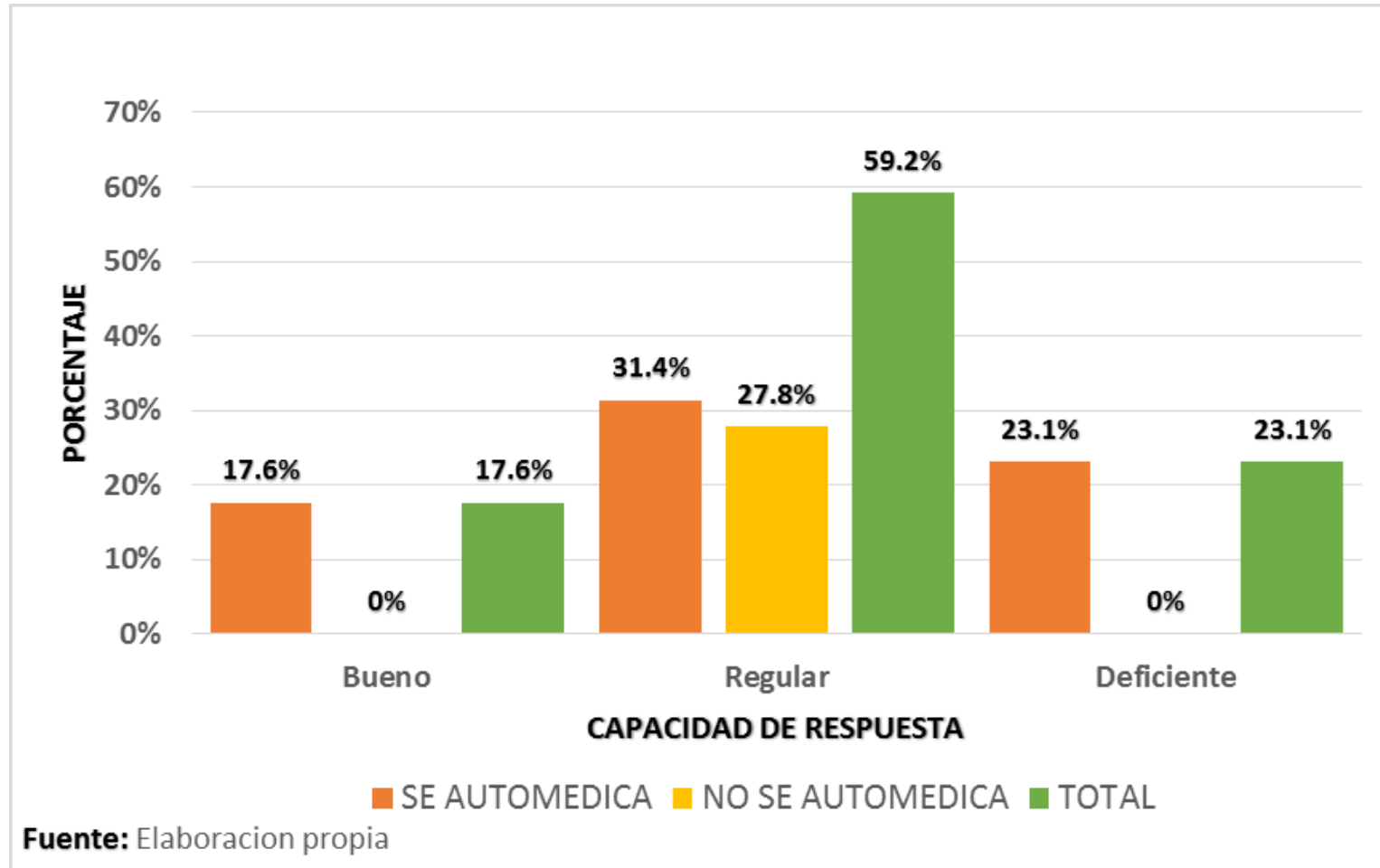
$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$

FIGURA N° 7. CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN CAPACIDAD DE RESPUESTA Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.





En la tabla N° 7 y figura N° 7, se detallan los resultados de la variable: En calidad de atención según la capacidad de respuesta y su influencia en la automedicación en los usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, resultó: El 59,2% de beneficiarios refiere regular capacidad de respuesta, el 23,1% de usuarios que refiere deficiente capacidad de respuesta y solo el 17,6% usuarios que califican como nueva la capacidad de respuesta.

El grupo que si se automedica fue el 31,4% usuarios que refieren como graduar la suficiencia de respuesta y finalmente, el grupo que no se automedica fue el 27,8% usuarios que califican de igual manera.

Al aplicar la tabulación según el chi cuadrado, cuyas condiciones son el 5% de margen de error, la significancia, se da cuando el p valor sea menor al ,005. El resultado obtenido, según el coeficiente $X^2_{cal}=67,770$ mayor que $X^2_{tab}=5,991$, 2GL, significancia ,000. Por lo que, la capacidad de respuesta resulta ser significativo.

TABLA N° 8. CALIDAD DE ATENCIÓN PARA LA SEGURIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.

Calidad de atención para	Automedicación					
	Si se automedica		No se automedica		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Bueno	91	35,7	62	24,3	153	60,0
Regular	71	27,8	9	3,5	80	31,4
Deficiente	22	8,6	0	0,0	22	8,6
Total:	184	72,2	71	27,8	255	100,0

Fuente: Elaboración propia

$X^2_{cal} = 31,696$

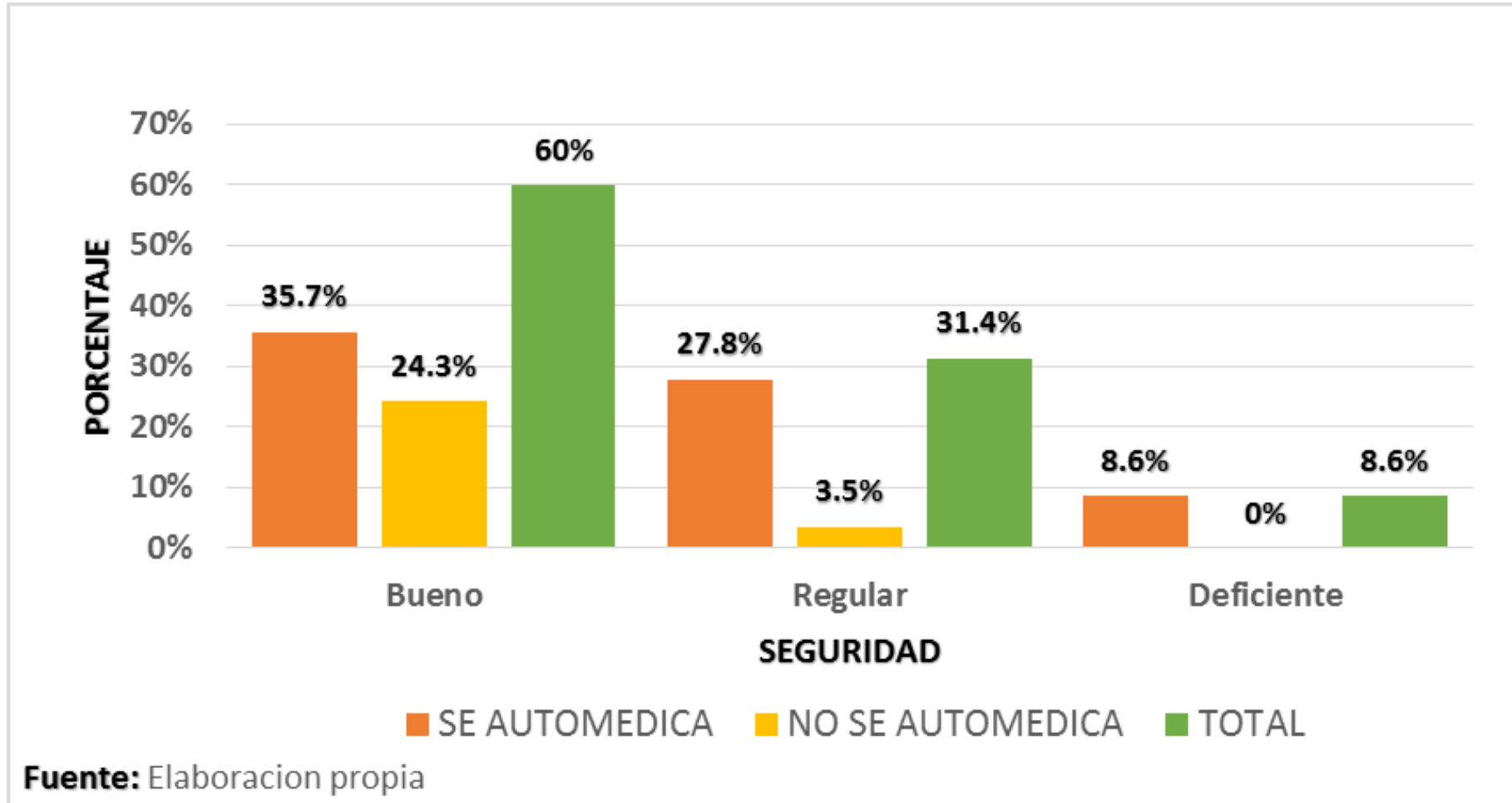
$P = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$

FIGURA N° 8. CALIDAD DE ATENCIÓN PARA LA SEGURIDAD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.





En la tabla N° 8 y figura N° 8, se demuestran las conclusiones de la variable: En calidad de atención para la seguridad y su influencia con la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, encontramos: El 60,0% de usuarios condice buena seguridad, el 31,4% de usuarios que refiere regular la seguridad y solo el 8,6% usuarios que califican como deficiente la seguridad.

El grupo que si se automedica fue el 35,7% usuarios que refieren como buena la seguridad y finalmente el grupo que no se automedica fue el 24,3% usuarios que califican de igual manera la seguridad.

Al aplicar la tabulación según el chi cuadrado, cuyas condiciones son el 5% de margen de error, la significancia, se da cuando el p valor sea menor al ,005. El resultado obtenido, según el coeficiente $X^2_{cal}=31,696$ mayor que $X^2_{tab}=5,991$, 4GL, significancia ,000. Por lo que, la seguridad resulta ser significativo.

TABLA N° 9. CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EMPATÍA Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.

Calidad de atención según Empatía	Automedicación					
	Si se automedica		No se automedica		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%
Bueno	43	16,9	33	12,9	76	29,8
Regular	129	50,6	38	14,9	167	65,5
Deficiente	12	4,7	0	0,0	12	4,7
Total:	184	72,2	71	27,8	255	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2_{cal} = 15,963$$

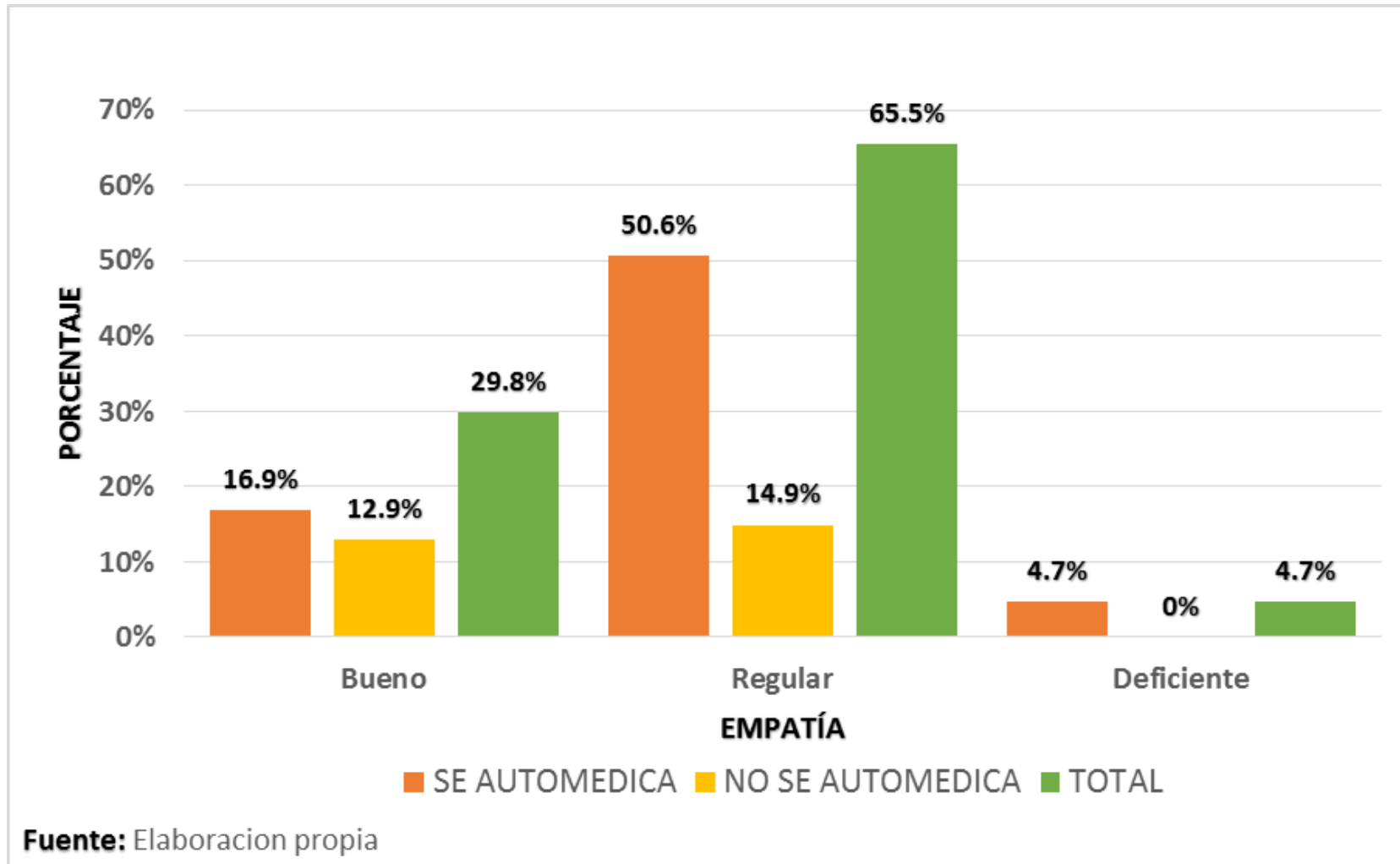
$$P = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$

FIGURA N° 9. CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EMPATÍA Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.





En la tabla N° 9 y figura N° 9, se demuestra las conclusiones de la variable: En calidad de atención según la empatía y su influencia en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, encontramos: El 65,5% de usuarios refiere regular empatía, el 29,8% de usuarios que refiere buena empatía y solo el 4,7% usuarios que califican como deficiente empatía.

El grupo que si se automedica fue el 50,6% usuarios que refieren regular empatía y finalmente el grupo que no se automedica fue el 14,9% usuarios que califican de igual manera.

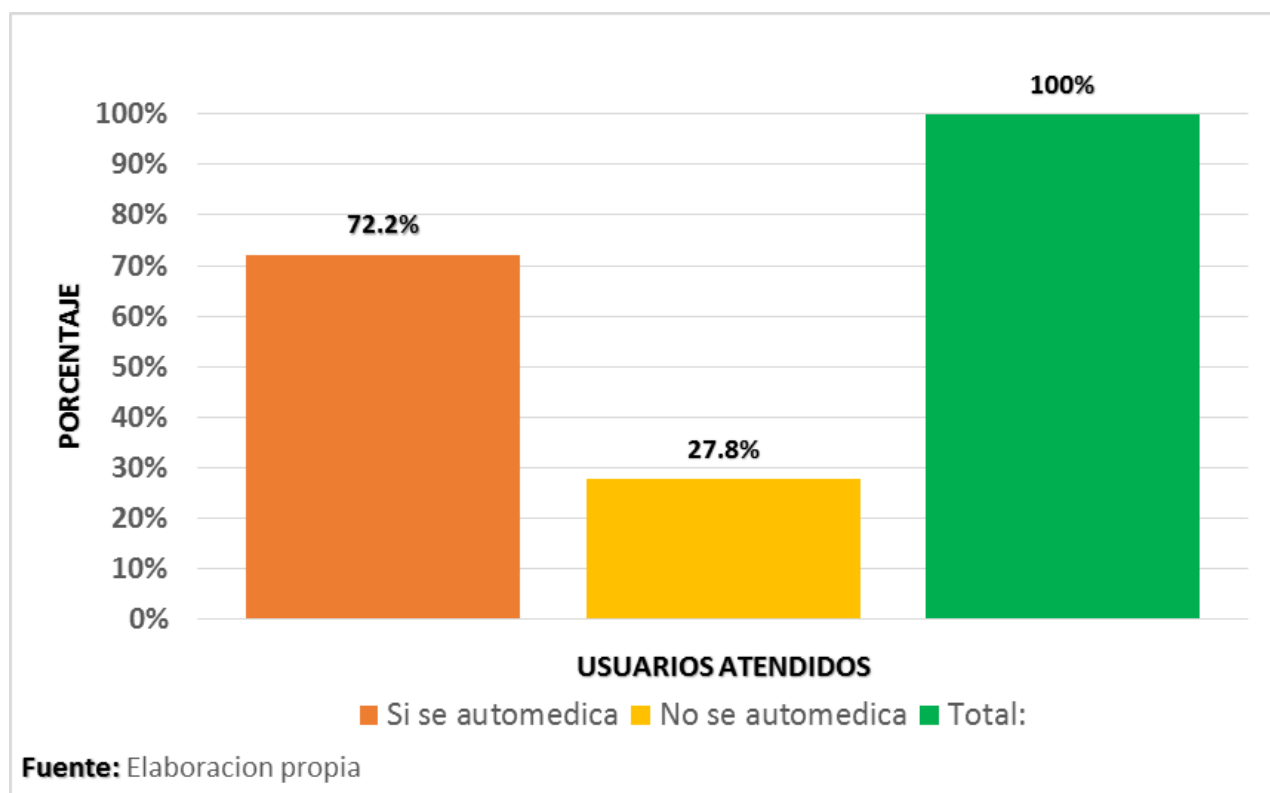
Al aplicar la tabulación según el chi cuadrado, cuyas condiciones son el 5% de margen de error, la significancia, se da cuando el p valor sea menor al ,005. El resultado obtenido, según el coeficiente $X^2_{cal}=15,963$ mayor que $X^2_{tab}=5,991$, 2GL, significancia ,000. Por lo que, la edad resulta ser significativo.

TABLA N° 10. AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.

Niveles	Fi	%
Si se automedica	184	72,2
No se automedica	71	27,8
Total:	255	100,0

Fuente: Elaboración propia

FIGURA N° 10. AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022.



Con relación con el objetivo específico tercero: Conocer el resultado de la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana, presentamos una tabla simple de frecuencia.

En la tabla N° 10 y figura N° 10, nos muestra que la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022 fue: Si se automedican (72,2%) y No se automedican (27,8%).

La automedicación se asocia a importantes riesgos para la salud, ya que puede disfrazar síntomas de graves enfermedades, lo que retrasaría su diagnóstico y tratamiento oportuno. Adicionalmente, la utilización de fármacos de venta libre, puede favorecer el crecimiento de bacterias resistentes, complicando el manejo de infecciones en el futuro.

4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

En la tabla N° 1: La influencia en la automedicación de usuarios atendidos en consulta externa Micro red Santa Adriana, 2022; se evidencio que del total de 255 usuarios atendidos se automedica un 29.8% (76) usuarios entre 25 y 29 años de edad. En este resultado existe una similitud al estudio realizado por **Poma N.A. & Orellana E. (2021)**; donde la automedicación fue el 58.6% (41) en adultos que tuvieron entre 26 a 50 años.

En la tabla N° 2: La influencia de la automedicación en usuarios beneficiados en consulta externa Micro red Santa Adriana, 2022; se evidencio que del total (255) usuarios el 39,6% (101) usuarios que se automedica son varones y solo el 32,5% (83) usuarios fueron féminas. En este estudio existe una diferencia de similitud al estudio realizado por **Poma N.A. & Orellana E. (2021)**; donde resulto que entre los adultos que se automedicaron, únicamente el 44,3% (31) correspondió al sexo masculino, en contraste con el 55,7% (39) que perteneció al sexo femenino.

Según una investigación reciente realizada por científicos españoles, las féminas se automedican con mayor continuidad que los hombres. Estadísticamente, las mujeres utilizan más medicamentos de venta libre en comparación con los hombres.

En la tabla N° 3: La zona de residencia influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro red Santa Adriana, 2022; se evidencio que se automedican un 53,7% (137) usuarios que habitan en la zona urbanizada y finalmente el grupo que no se automedica fue el 18,4% usuarios que viven en zona marginal. Por esto existe una similitud con los resultados obtenidos por **Rodríguez R. M. (2023)**, con

respecto al origen geográfico, el 62,9 % (66 personas) provienen de la costa, el 26,7 % (28 personas) de la sierra, y el 10,5 % (11 personas) de la selva.

Se recopilaron datos de 284 pacientes de dos estratos, que incluían tanto zonas urbanas marginales como zonas urbanas. El grupo etario que predomina en ambos estratos fue de 35 a 44 años ($p=0.7667$). No se encontraron disparidades de significancia en cuanto al sexo de los grupos ($p=0.31581$). En las zonas urbanas marginales, el nivel educativo predominante fue la educación primaria (55.63%), mientras que en las zonas urbanas, fue la educación superior (50%). En ambas áreas, el predominio de días de enfermedad fue de 1 a 2 días.

En la tabla N° 4: El grado de instrucción influye en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro red Santa Adriana, 2022; se evidenció que el grupo que se automedica fue un 42,4% (108) usuarios con estudios secundarios, un 14,1% (36) usuarios con estudios superior técnico, un 9,0% (23) con estudios superior universitarios y un 6,7% (17) con estudios primarios. Por lo que en este estudio existe una similitud al estudio realizado por **Pérez E.S. & Salas J. (2022)**; ya que en sus resultados demuestra que, en cuanto al nivel educativo, el 58,5 % (76) de los pacientes contaba con educación secundaria, el 17,7 % (23) poseía educación primaria, el 14,6 % (19) había alcanzado estudios superiores, y el 9,2 % (12) tenía únicamente nivel inicial.

En la tabla N° 5: Dimensión de Elementos tangibles que influyen sobre automedicación en usuarios que se atendieron en consulta externa Micro red Santa Adriana, 2022; que del total de usuarios conformando el 100% (255); un 60,4% con (154) obtuvieron como resultado un valor Regular, un 37,6% (96) obtuvieron como resultado un valor de Bueno y un 2,0% obtuvieron un valor Deficiente. Entonces determinamos que existe una similitud con el estudio realizado por **Malaga L. B. (2022)**; de la muestra total, el 46 % obtuvo una calificación eficiente, el 49 % recibió una evaluación de baja eficiencia, y el 5 % se consideró deficiente. Por lo tanto, podemos afirmar que un 95 % de los usuarios internos que recurren a los servicios de farmacia de la Clínica Americana, perciben que las condiciones del local, el equipo médico y el material de comunicación son adecuadas para la atención brindada.

En la tabla N° 6: Dimensión de fiabilidad en la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro red Santa Adriana, 2022; del total de usuarios atendidos un 60,0% (153) usuarios refieren una fiabilidad como resultado obteniendo un valor regular, un 37,6% (96) usuarios se obtuvo un valor bueno y un 2,4 % (6) usuarios obteniéndose un

valor deficiente. En este estudio parecido se halló que el conocimiento sobre la calidad de atención realizado por **Malaga L. B. (2022)**; mostrando resultados el 54 % de los encuestados calificaron el servicio como "poco eficiente", el 28 % lo consideraron eficiente, y el 18 % lo evaluaron de deficiente. En consecuencia, podemos concluir que un 82 %, de su población utiliza el servicio de farmacia de la Clínica Americana experimenta cierta desconfianza hacia el personal, debido a la falta de instrucciones adecuadas sobre el uso de los medicamentos.

La fiabilidad esta referida a la suficiencia de proporcionar atención al paciente en el menor tiempo posible, garantizando que el servicio se brinde de forma segura, confiable y cuidadosa. Involucra efectuar las ofertas del servicio, asegurando que cada aspecto se ejecute correctamente desde el inicio hasta el final, dentro del tiempo previsto y con precisión.

De la tabla N° 7: En correlación con la dimensión de Capacidad de Respuesta que influyen sobre la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro red Santa Adriana, 2022; el 59,2% de usuarios refiere regular capacidad de respuesta, el 23,1% de usuarios que refiere deficiente capacidad de respuesta y solo el 17,6% usuarios que califican como buena. El resultado obtenido se asemeja a la investigación realizado por **Malaga L. B. (2022)**; el 63 % de los participantes calificaron al servicio como "poco eficiente", el 18 % lo consideraron eficiente y el 19 % lo evaluaron como deficiente. Por lo tanto, se infiere que un 81 % de los beneficiarios encuestados aprecian que los funcionarios del área de farmacia de la Clínica Americana muestran una aptitud adecuada en cuanto a proporcionar respuestas más rápidas.

En la tabla N° 8: Dimensión de Seguridad que influye para la automedicación en usuarios que se atienden en consulta externa Micro red Santa Adriana, 2022; resultando que el 60,0% de usuarios refiere y califica con un valor bueno la seguridad, el 31,4% de usuarios califica con un valor regular la seguridad y solo el 8,6% usuarios que califican como deficiente la seguridad. Y según el estudio realizado por **Apaza E.A. & Auccatinco X.M. (2022)**; se encontró similitud ya que el autor obtuvo resultados como el 76 % de los encuestados calificaron como "poco eficiente", el 20 % lo consideraron eficiente, y solo el 4 % lo evaluaron como deficiente. En consecuencia, se puede concluir que un abrumador 96% de los pacientes hospitalizados, ya sean ingresados interna o externamente, sienten que el servicio de farmacia ofrece una sensación de seguridad y satisface adecuadamente sus necesidades.



Luego de la aplicación del instrumento de evaluación, observamos **resultados** de la cultura de seguridad en salud entre los profesionales médicos mostraron que el 4% calificó la cultura de seguridad en su organización como inadecuada, el 50,8% la consideró regular y el 45,2% la evaluó como adecuada, en relación con la importancia asignada a la seguridad del usuario.

En la tabla N° 9: Dimensión de Empatía que influye para la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro red Santa Adriana, 2022; resultando que el 65,5% de usuarios refieren un valor regular empatía, el 29,8% de usuarios que refieren un valor bueno y solo el 4,7% usuarios que califican con un valor deficiente empatía. Encontrándose similitud con el estudio realizado por **Malaga L. B. (2022)**, ya que en sus resultados muestra el 52 % de los encuestados calificaron el servicio como "poco eficiente", el 40 % lo consideraron eficiente y el 8 % lo evaluaron como deficiente. En consecuencia, se concluye que el 92 % de la población percibe que la empatía demostrada por el personal del servicio de farmacia de la Clínica Americana es deficiente, ofreciendo una atención media. Esto podría atribuirse a una ausencia de recursos humanos en el servicio.

En la tabla N° 10: Dimensión de Empatía influyente en la automedicación en usuarios que se atendieron en consulta externa Micro red Santa Adriana, 2022; Si se automedican (72,2%) y No se automedican (27,8%). Por su parte **Espinal J.V. (2023)**; revela una frecuencia significativa de la automedicación entre los pacientes adultos del C.S. 15 de agosto en un 61.0%. Podría deberse a la predominancia de la población femenina adulta.



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

Primera: Se analizó que la calidad de atención en el establecimiento de salud, posee influencia significativa en la automedicación en pacientes atendidos en consulta externa, Micro Red Santa Adriana 2022, por ende, la hipótesis planteada es aceptada, ya que todos los indicadores, son estadísticamente significativos con un valor de $p < 0,05$.

Segunda: Se describió características de los usuarios que tienen influencia significativa en la automedicación en pacientes recibidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, evidenciándose los resultados: En las 4 primeras tablas, donde el resultado de los usuarios, fue si se automedican, hallándose: En la tabla y figura N° 1: 29,8% de usuarios tienen entre 25 y 29 años de edad (P:0.000); en la tabla y figura N° 2: 39,6% son de género masculino (P:0.044), en la tabla y figura N° 3: El 53,7% viven en zona urbana (P:0.000) y en la tabla y figura N° 4: El 42,4% poseen estudio secundario (P:0.000). Los datos significativos tienen un valor de $p < 0,05$.

Tercera: Describimos elementos de calidad que influyen significativamente en la automedicación en beneficiarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, en este lugar se presentaron 5 tablas estadísticas de doble entrada, donde el porcentaje mayor que impera el si se automedican, en ese



sentido tenemos en la tabla y figura N° 5: El 49,4% de usuarios refiere como regular el relación a los elementos tangibles (P:0.000), en la tabla y figura N° 6: El 53,3% califican como regular la fiabilidad de la calidad de atención (P:0.000), en la tabla y figura N° 7: El 31,4% refiere como regular a la disposición de respuesta (P:0.000), en la tabla y figura N° 8: El 35,7% menciona como buena la seguridad (P:0.00) y en la tabla y figura N° 9: El 50,6% considera como regular a la aplicación de empatía (P:0.00). Los datos son significativos con un valor de $p < 0,05$.

Cuarta: Se identificó como consecuencia que fue de mayor porcentaje la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022, siendo: En la tabla y figura N° 10: Si se automedican (72,2%) y No se automedican (27,8%). Los datos son significativos con un valor de $p < 0,05$.

5.2. RECOMENDACIONES:

Primera: Al director de la Micro Red Santa Adriana, coordinar con los causantes de los servicios de: Medicina, Farmacia, Enfermería, Obstetricia, Psicología, Consulta Externa entre otros servicios para aunar fuerzas, realizar campañas orientativas sobre prevención y promoción de la salud, sobre porque no se deben automedicarse y los riesgos para su salud, si no utiliza correctamente los medicamentos a nivel local.

Segunda: Al director de la Micro Red Santa Adriana capacitar y concientizar sobre cuan importante es otorgar una excelente calidad de atención al personal que cumple funciones en el servicio de consulta externa, para evitar la automedicación.

Tercera: A los profesionales de Salud de Micro Red Santa Adriana, encargados del servicio de consulta externa: Fomentar y realizar actividades preventivas sobre el uso responsable, correcto, las reacciones Adversas de los medicamentos en usuarios.



Cuarta: A los usuarios no aconsejar utilizar medicamentos puesto que, funciona a vecinos, amistades y otros ya que podría provocarle efectos adversos y no tomar ningún fármaco prescrito por el médico anteriormente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pari B, Cuba P. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo[Internet]. 2021. [Consultado el 24 Noviembre de 2022]; 14. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100005.
2. Vera O. Criterios Para La Selección De Medicamentos Esenciales. Revista Médica La Paz[Internet]. 2019[Consultado el 24 de Noviembre de 2022]; 25. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100010.
3. Carrera J, Peralló M. Cuáles son los riesgos de la automedicación. Col.legi de Farmacèutics de Barcelona [Internet]. 2019 [Consultado el 26 Noviembre de 2022]; 1. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/cuales-son-los-riesgos-de-la-automedicacion/>.
4. Ramírez P, Larrubia O. La (OMS) considera la automedicación responsable como una solución válida para la atención médica en sociedades desarrolladas. A tal fin, existen medicamentos clasificados como especialidades de publicidad farmacéutica (EFP), estas son las únicas entidad. Semergen: revista española de medicina de familia [Internet]. 2019 [Consultado el 24 Noviembre de 2022]; 3(117-124). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3753663>.
5. Organización Mundial de la Salud. Organización panamericana de salud [Internet]. [2021]. Acceso [27 de Noviembre de 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>.
6. Andrade E, Morales C, Romero H, Heromsa M. Actores Que Inciden En La Automedicación En Elmunicipio De Rionegro Antioquia. [Tesis]. Medellín: Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), Facultad Ciencias de la Salud.
7. Hirpanoca L, Mamani M. Calidad de atención farmacéutica y satisfacción de usuarios del centro de salud Jorge Chavez, San Román - Puno. [Tesis]. Huancayo-Perú: Universidad Privada De Huancayo "Franklin Roosevelt", Facultad Ciencias de la Salud.



8. Farardo A, Hernández J, Molina L, Tarazona A, Nossa C, Mendez F. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Revista Salud Uninorte [Internet]. 2020. [Consultado el 29 Nobiembre de 2022]; 29(. Disponible en :http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200008).
9. Farías M. Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. [Articulo]. Argentina: Ciencias Medicas, Salud, Ciencia y Tecnología.
10. Oviedo H, Cortina C, Osorio J, Romero S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Revista. Colombia: Universidad del Magdalena, Facultad de Ciencias de la Salud.
11. Servín N, Urizar C, Duré M, Benega G, Espínola J, Barúa R. Patrones de automedicación y factores influyentes en estudiantes de medicina. Articulo. Paraguay: Univercidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Medicas.
12. Castro M, Pachene P, Rocha E, Loaiza D. Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. Revista. Santiago de Cali - Colombia: Universidad Santiago de Cali, facultad Ciencias de la Salud.
13. Almeida M, Priego H, Córdova J, Morales M, Sevilla P. Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. Revista. Mexico: Universidad de Causa, Facultad de Ciencias de la Salud.
14. Perez E, Salas J. Automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología de un hospital publico. [Tesis]. Piura-Perú: Univercidad César Vallejo (UCV), Escuela Profesional de Estomatología.
15. Espinoza J, Herreda C. Factores asociados a la automedicación en la ciudad de Huancayo en la pandemia del Covit-19. [Tesis]. Huancayo-Perú: Universidad Continental, Escuela Academico Profesional de Medicina Humana.
16. Poma N, Orellana E. Automedicacion en pacientes adultos atendidos en el servicio de Farmacia del Centro de Salud la Libertad. [Tesis]. Huancayo-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud.



17. Espinal J. Frecuencia y factores asociados a la práctica de la Automedicación en pacientes adultos que acuden a consulta externa del C.S.15 De Agosto. [Tesis]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Medicina.
18. Aquije J, Kuroki A. Calidad de atención del parto según puerperas del servicio de obstetricia de un hospital general del Perú. Artículo. Ica - Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Medicina Humana.
19. Quispe Y. Actitud hacia la automedicación en relación a los problemas de salud en pacientes atendidos en el Centro de Salud. [Tesis]. Puno-Perú: Universidad Privada San Carlos, Escuela Profesional de Enfermería.
20. Malaga L. Gestión de Medicamentos y Calidad de Atención en Usuarios del Servicio de Farmacia en una Clínica Privada de Juliaca. [Tesis]. Lima - Perú: Universidad César Vallejo (UCV), Facultad Ciencias de la Salud.
21. Pamacosi W, Mamani E. Factores que influyen en la automedicación en pacientes de 18 a 65 años atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez - Juliaca. [Tesis]. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora (UMA), Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.
22. Apaza P, Taipe J. Factores asociados a la automedicación con antibióticos en comerciantes del mercado internacional San José - Juliaca. [Tesis]. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora (UMA), Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.
23. Apaza E, Aucctinco X. Satisfacción del usuario y calidad de servicio del área de Farmacia, Hospital II Carlos Monge Medrano, Juliaca. [Tesis]. Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora (UMA), Facultad Ciencias de la Salud.
24. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la Atención [Internet]; 2023. Acceso [17 de Junio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.
25. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. [Online].; 2021. Acceso [16 de Junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>.



26. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J, Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención Primaria de Salud. Espacios. 2018; (39). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>.
27. Sanriña M, Prat A, Martines G, Quinto L, Trilla A, Asenjo M. Influencia de la edad del paciente en la percepción de la calidad asistencial. Elsevier. 2004; (19). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-influencia-edad-del-paciente-percepcion-S1134282X04777027>.
28. Stoller R. Introducción a la teoría de género. Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Guerrero. 2021; 14. Disponible en: <https://www.iepcgro.mx/PDFs/IgualdadGen/Teor%C3%ADa%20de%20G%C3%A9nero.pdf>.
29. Navarro R. Socialización de género. ResearchGate. 2010; 3(. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280157550_Socializacion_de_genero).
30. Organización Mundial de la Salud. Género y salud. OMS. 2018; 3(. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>).
31. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]; 2018. Acceso [16 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail>.
32. Disjkstra L, Hamilton E, Lall S. Unu-Habitat(Cómo definir ciudades, pueblos y áreas rurales). [Online]; 2021. Acceso [16 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://mail.onuhabitat.org.mx/index.php/como-definir-ciudades-pueblos-y-areas-rurales>.
33. Moreno B, Báez C. Universidad Autónoma de Madrid. [Online].; 2010. Acceso [17 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas>.
34. Organización Mundial de la Salud. improvingphc (Disponibilidad y preparación del servicio). [Online].; 2018. Acceso [16 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.improvingphc.org/improvement-strategies/access-availability/service-availability-readiness>.



35. Domínguez R, León M, Samaniego J, Sunkel O. Libro de la CEPAL [Internet].; 2019. Acceso [19 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e43ad745-6b7d-48e4-a016-b753fdd3b659/content>.
36. Rakotoniaina S, Beggen A. Financiamiento de la atención médica [Internet].; 2018. Acceso [20 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://msh.org/es/story/building-self-reliance-through-savings-and-loans-communities/>.
37. Instituto Vasco de Estadística. Eustat-Nivel de instrucción [Internet].; 2021. Acceso [20 de Junio de 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_11188/definicion.html.
38. aprendeindustrial. Moserlo Servqual [Internet].; 2022. Acceso [20 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://aprendeindustrial.com/modelo-servqual/>.
39. Jiménez R. Revista Cubana de Salud Pública [Internet].; 2004. Acceso [20 de Junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004.
40. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente [Internet].; 2023. Acceso [4 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
41. Vargas I, Soto S, Hernades J. Scielo [Internet].; 2020. Acceso [4 de Julio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015.
42. Biblioteca Nacional de Medicina. MedlinePlus [Internet].; 2022. Acceso [23 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000952.htm>.
43. es-co. Advanced Sterilización products (ASP) [Internet]. [Online]; 2023. Acceso [28 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.asp.com/es-co/diagnostico-correcto-seguridad-paciente>.
44. Arco C, Suarez C. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud. Universidad y Salud. 2018]; [20(2): 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>).



45. Salvaz L. Wikipedia. [Online]; 2023. Acceso [28 de Juniode 2024]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Discusi%C3%B3n:Empat%C3%ADa>.
46. Colloca L, Barsky A. National Institutes of Health (NIH) [Internet].; 2020. Acceso [28 de Juniode 2024]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/el-poder-del-placebo>.
47. Vega A. Instituto Mexicano del Segaro Social [Internet]. [Online].; 2020. Acceso [28 de Junio de 2024]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=%C2%A8corchetes&rlz=1C1CYCW_esPE910PE910&oq=%C2%A8corchetes&aqs=chrome.69i57j0i512l4.2378j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8.
48. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez A. Scielo. [Internet].; 2018. Acceso [29 de Junio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226.
49. Hospital Privado Universitario de Cordaba. Automedicación [Internet].; 2022. Acceso [29 de Juniode 2024]. Disponible en: <https://hospitalprivado.com.ar/blog/cuidados-preventivos/-que-es-la-automedicacion-.html>.
50. Huaman N, Orellana E. Automedicación en Pacientes Adultos Atendidos en el servicio de farmacia del centro de salud la Libertad. [Tesis]. Huancayo-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud.
51. Col.legi de Farmacéutics de Barcelona. Farmaceuticonline [Internet]. [Online]; 2019. Acceso [30 de Juniode 2024]. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/cuales-son-los-riesgos-de-la-automedicacion/>.
52. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos [Internet].; 2021. Acceso [29 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>.
53. Otero M, Robles D, Codina C. Sociedad Español de Farmacia Hospitalaria (SEFH)[Internet], Gran Bretaña y Canadá; 1998. Acceso [30 de Juniode 2024]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>.



54. Megret R, Morales M, Naranjo E. Scielo [Internet].; 2023. Acceso [29 de Junio de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942023000200002.
55. Cachay J. Clinica Ricardo Palma. [Internet].; 2022. Acceso [30 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.crp.com.pe/noticia/la-automedicacion-conoce-los-riesgos-de-esta-practica/>.
56. Grupo Germen. Fármacos más comunes en la automedicación [Internet].; 2023. Acceso [30 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.grupogermen.org/cuales-son-los-farmacos-mas-comunes-en-la-automedicacion/>.
57. Organización Mundial de la Salud. International Pharmaceutical Federation (FIP) [Internet].; 2020. Acceso [30 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/1521>.
58. Prieto L. Actitudes hacia la Ciencia. Redalyc. 2008; II(1-34).
59. Minsa. Wikipedia [Internet].; 2015. Acceso [17 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/definicion-de-subgrupos-medicamentos.pdf>.
60. Pritish k. Mayo clinic [Internet].; 2023. Acceso [17 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/infectious-diseases/expert-answers/infectious-disease/faq-20058098>.
61. Indecopi. Comisión de Reglamentos Técnicos y Comerciales [Internet]; 2006. Acceso [27 de Junio de 2024]. Disponible en: https://www.senasa.gob.pe/senasa/descargasarchivos/2014/11/Certificacion-citricos-a-mexico_26_mayo_2105_2.pdf.
62. Guevara P, Verdosoto E, Catro E. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2020; III(163). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf>.
63. Wikipedia. Sinnaps [Internet].; 2023. Acceso [28 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sinnaps.com/blog-gestion-proyectos/metodo-cuantitativo>.
64. Muguira A. QuestionPro [Internet].; 2023. Acceso [29 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>.



65. Otzen T, Manterola C. Scielo [Internet].; 2017. Acceso [29 de Junio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037.
66. Oviedo C, Arias A. Scielo [Internet].; 2005. Acceso [29 de Junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009.
67. CompleteDissertation. Statistics Solutions [Internet].; 2022. Acceso [29 de Junio de 2024]. Disponible en: <https://www.statisticssolutions.com/free-resources/directory-of-statistical-analyses/chi-square/>.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

BASE DE DATOS NORV - MAESTRIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

242 :

	edad	genero	zonaresidencia	gradoinstruccion	elementostangibles	fiabilidad	capacidadrespuestas	seguridad	empatia	automedicacion
1	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
2	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
3	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
4	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
5	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
6	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
7	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
8	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
9	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
10	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
11	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
12	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
13	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
14	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
15	25 - 29 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
16	25 - 29 años	Masculino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
17	25 - 29 años	Masculino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
18	25 - 29 años	Masculino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
19	25 - 29 años	Masculino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
20	25 - 29 años	Masculino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
21	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
22	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
23	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
24	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
25	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
26	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
27	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
28	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
29	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
30	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
31	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
32	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
33	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
34	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
35	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
36	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica

Vista de datos Vista de variables

Fuente: Elaboración propia

Nota: Para obtener los resultados de las Tablas N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

BASE DE DATOS NORV - MAESTRIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

242 :

	edad	genero	zonaresidencia	gradoinstruccion	elementostangibles	fiabilidad	capacidades	seguridad	empatia	automedicacion
36	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
37	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
38	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
39	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
40	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
41	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
42	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
43	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
44	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
45	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Si se automedica
46	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
47	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
48	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
49	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
50	25 - 29 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
51	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
52	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
53	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
54	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
55	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
56	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
57	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
58	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
59	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
60	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
61	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
62	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
63	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
64	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
65	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
66	25 - 29 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
67	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
68	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
69	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
70	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
71	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica

Vista de datos Vista de variables

Fuente: Elaboración propia

Nota: Para obtener los resultados de las Tablas N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

BASE DE DATOS NORV - MAESTRIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

242 :

	edad	genero	zonaresidencia	gradoinstruccion	elementostangibles	fiabilidad	capacidadrespuestas	seguridad	empatia	automedicacion
71	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
72	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
73	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
74	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
75	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Si se automedica
76	25 - 29 años	Masculino	rural	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
77	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
78	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
79	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
80	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
81	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
82	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
83	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
84	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
85	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
86	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
87	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
88	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
89	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
90	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
91	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
92	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
93	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
94	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
95	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
96	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
97	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
98	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
99	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
100	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
101	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
102	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
103	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
104	30 - 39 años	Femenino	Urbano	superior tecnica	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Si se automedica
105	30 - 39 años	Femenino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
106	30 - 39 años	Femenino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica

Vista de datos Vista de variables

Fuente: Elaboración propia

Nota: Para obtener los resultados de las Tablas N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.



BASE DE DATOS NORV - MAESTRIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

242 :

	edad	genero	zonaresidencia	gradoinstruccion	elementostangibles	fiabilidad	capacidadespuestas	seguridad	empatia	automedicacion
106	30 - 39 años	Femenino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
107	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
108	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
109	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
110	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
111	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
112	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
113	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
114	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
115	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
116	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
117	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
118	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
119	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
120	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
121	30 - 39 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
122	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
123	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
124	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
125	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
126	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
127	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
128	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	Si se automedica
129	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
130	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
131	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
132	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
133	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
134	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Regular	No se automedica
135	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Regular	No se automedica
136	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Regular	No se automedica
137	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Regular	No se automedica
138	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	No se automedica
139	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	No se automedica
140	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	No se automedica
141	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	No se automedica

Vista de datos Vista de variables

Fuente: Elaboración propia

Nota: Para obtener los resultados de las Tablas N° 1, 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.



BASE DE DATOS NORVY - MAESTRIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

242 :

	edad	genero	zonaresidencia	gradoinstruccion	elementostangibles	fiabilidad	capacidadesrespuestas	seguridad	empatia	automedicacion
142	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
143	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
144	40 - 49 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
145	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
146	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
147	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
148	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
149	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
150	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
151	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
152	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
153	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
154	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
155	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
156	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
157	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
158	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
159	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Si se automedica
160	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno	No se automedica
161	40 - 49 años	Masculino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
162	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
163	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
164	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
165	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
166	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
167	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
168	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
169	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
170	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
171	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
172	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
173	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
174	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
175	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
176	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
177	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica

Vista de datos Vista de variables

Fuente: Elaboración propia

Nota: Para obtener los resultados de las Tablas N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.



BASE DE DATOS NORY - MAESTRIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

242 :

	edad	genero	zonaresidencia	gradoinstruccion	elementostangibles	fiabilidad	capacidadrespuestas	seguridad	empatia	automedicacion
177	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
178	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
179	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
180	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
181	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
182	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
183	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
184	50 - 59 años	Femenino	Urbano	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
185	50 - 59 años	Femenino	Urbano	superior universit...	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
186	50 - 59 años	Femenino	Urbano	primaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
187	50 - 59 años	Femenino	Urbano	primaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
188	50 - 59 años	Femenino	rural	primaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
189	50 - 59 años	Femenino	rural	primaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
190	50 - 59 años	Femenino	rural	primaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
191	50 - 59 años	Femenino	rural	primaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
192	50 - 59 años	Femenino	rural	primaria	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Si se automedica
193	50 - 59 años	Femenino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Si se automedica
194	50 - 59 años	Femenino	rural	secundaria	Bueno	Deficiente	Regular	Bueno	Bueno	Si se automedica
195	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Si se automedica
196	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
197	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
198	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
199	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
200	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
201	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
202	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
203	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
204	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
205	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
206	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
207	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
208	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
209	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
210	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
211	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
212	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica

Vista de datos Vista de variables

Fuente: Elaboración propia

Nota: Para obtener los resultados de las Tablas N° 1, 2,3,4,5,6,7,8,9 y 10.



BASE DE DATOS NORY - MAESTRIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

242 :

	edad	genero	zonaresid encia	gradoinstruccion	elemento stangibles	fiabilidad	capacida drespues ta	seguridad	empatia	automedicacion
212	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
213	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
214	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
215	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
216	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
217	50 - 59 años	Masculino	rural	secundaria	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
218	60 - 69 años	Femenino	rural	superior tecnica	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
219	60 - 69 años	Femenino	rural	superior tecnica	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
220	60 - 69 años	Femenino	rural	superior tecnica	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
221	60 - 69 años	Femenino	rural	superior tecnica	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
222	60 - 69 años	Femenino	rural	superior tecnica	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
223	60 - 69 años	Femenino	rural	superior tecnica	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
224	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
225	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
226	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
227	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
228	60 - 69 años	Femenino	rural	secundaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
229	60 - 69 años	Femenino	rural	secundaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
230	60 - 69 años	Femenino	rural	secundaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
231	60 - 69 años	Femenino	rural	secundaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
232	60 - 69 años	Femenino	rural	secundaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
233	60 - 69 años	Femenino	rural	secundaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
234	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
235	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
236	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
237	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
238	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
239	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
240	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
241	60 - 69 años	Femenino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
242	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
243	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
244	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
245	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	No se automedica
246	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Si se automedica
247	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica

Vista de datos Vista de variables

Fuente: Elaboración propia

Nota: Para obtener los resultados de las Tablas N° 1, 2,3,4,5,6,7,8,9 y 10.



BASE DE DATOS NORV - MAESTRIA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

242 :

	edad	genero	zonaresidencia	gradoinstruccion	elementostangibles	fiabilidad	capacidadesrespuesta	seguridad	empatia	automedicacion
247	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
248	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
249	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
250	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
251	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
252	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
253	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
254	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Deficiente	Si se automedica
255	60 - 69 años	Masculino	rural	primaria	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno	No se automedica
256										
257										
258										
259										
260										
261										
262										
263										
264										
265										
266										
267										
268										
269										
270										
271										
272										
273										
274										
275										
276										
277										
278										
279										
280										
281										
282										

Vista de datos Vista de variables

Fuente: Elaboración propia

Nota: Para obtener los resultados de las Tablas N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TÍTULO: CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRORED SANTA ADRIANA 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL PG: ¿De qué manera la calidad de atención en el establecimiento de salud está asociada a la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022?	OBJETIVO GENERAL OG: Analizar la calidad de atención en el establecimiento de salud asociada a la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022.	HIPÓTESIS GENERAL HG: La calidad de atención en el establecimiento de salud está asociado significativamente a la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana 2022.	Variable Independiente 1. Calidad de atención	1.1 Características de los usuarios	1.1.1 Edad	a. 25 – 29 años b. 30 – 39 años c. 40 - 49 años d. 50 – 59 años e. 60 – 69 años	Ordinal	Tipo de investigación El tipo de estudio para la investigación es de tipo explicativo causal compuesto Diseño: No experimental tipo explicativo con característica simple Técnicas: Para la variable 1: Se utilizará la técnica de la entrevista y de esa forma recopilar datos
					1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino	Nominal	
					1.1.3 Zona de residencia	a. Urbano b. Rural	Nominal	
					1.1.4 Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnico d. Superior universitario	Ordinal	
					1.2.1 Elementos tangibles	a. Bueno (21 - 30puntos) b. Regular (11 – 20 puntos) c. Deficiente (00-10 puntos)	Ordinal	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS						



<p>PE1. ¿Cuáles son las características de los usuarios asociados a la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son los elementos de calidad asociados a la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana?</p> <p>PE3. ¿Cuál es el resultado de la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana?</p>	<p>OE1. Describir las características de los usuarios asociados a la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana.</p>	<p>HE1. Las características de los usuarios asociados a la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana son: La edad, género, zona de residencia y grado de instrucción.</p>	<p>1.2 Elementos de calidad</p>	<p>1.2.2 Fiabilidad</p>	<p>a. Bueno (21 - 30puntos)</p> <p>b. Regular (11 - 20 puntos)</p> <p>c. Deficiente (00-10 puntos)</p>	Ordinal	<p>Para la variable 2: Se utilizará también la técnica de la entrevista y la encuesta</p> <p>Instrumentos: Para medir la variable independiente se usa una guía de entrevista sobre calidad de atención.</p> <p>Para la variable 2: Cuestionario sobre automedicación.</p> <p>Prueba de hipótesis Se hará uso de la prueba estadística</p> $\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$
	<p>OE2. Describir los elementos de calidad asociados a la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana.</p>	<p>HE2. Los elementos de calidad asociados a la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana son: Los elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.</p>		<p>1.2.3 Capacidad de respuesta</p>	<p>a. Bueno (21 - 30puntos)</p> <p>b. Regular (11 - 20 puntos)</p> <p>c. Deficiente (00-10 puntos)</p>	Ordinal	
	<p>OE3. Identificar el resultado de la automedicación en usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana.</p>	<p>HE3. El resultado fue en mayor porcentaje se automedican los</p>		<p>1.2.4 Seguridad</p>	<p>a. Bueno (21 - 30puntos)</p> <p>b. Regular (11 - 20 puntos)</p> <p>c. Deficiente (00-10 puntos)</p>	Ordinal	
				<p>1.2.5 Empatía</p>	<p>a. Bueno (21 - 30puntos)</p> <p>b. Regular (11 - 20 puntos)</p> <p>c. Deficiente (00-10 puntos)</p>	Ordinal	



		usuarios atendidos en consulta externa Micro Red Santa Adriana.						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente Automación	2.1 Resultado	a. Si se automedica b. No se automedica	Nominal



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo de este documento de consentimiento es ofrecerle una explicación detallada sobre su naturaleza y sobre su rol como participante. Si decide participar en este estudio, se le solicitará que responda preguntas durante una entrevista (o complete una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto requerirá aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información discutida durante estas sesiones se utilizará exclusivamente con fines de investigación.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información recopilada será guardada con total confidencialidad y no se utilizará para ningún propósito distinto al de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista se codificarán con un número de identificación, garantizando así el anonimato. Puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento durante su participación, y tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin que ello le cause ningún perjuicio. Si alguna pregunta durante la entrevista le resulta incómoda, tiene la opción de comunicarlo al investigador o de optar por no responderla.

Acepto participar de manera voluntaria en esta investigación dirigida por la investigadora. He recibido información sobre el objetivo del estudio y se me ha indicado que deberé participar en una entrevista que durará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que proporcione durante esta investigación será tratada con estricta confidencialidad y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Se me ha informado que tengo la posibilidad de hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me cause perjuicio alguno. Entiendo que se me proporcionará una copia de este documento de consentimiento y que puedo solicitar información sobre los resultados del estudio.

Datos del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE APLICACIÓN.

GUIA DE ENTREVISTA

INSTRUMENTO DE APLICACION PARA CALIDAD DE ATENCION EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CATEGORIA 1-4

Estimados usuarios de esta institucion, les envio un cordial saludo y agradezco de antemano su colaboración al completar este cuestionario. Su participacion tiene coma proposito evaluar la calidad de la atencion proporcionada en las servicios de consulta externa. Este esfuerzo busca contribuir a la mejora de las servicios de salud en nuestro pais, permitiendo avances significativos en la atencion al usuario.

Sus respuestas seran tratadas con absoluta confidencialidad y anonimato. Agradezco sinceramente su colaboracion.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Seleccione (x) unicamente una de las opciones disponibles para cada pregunta, de acuerdo con la leyenda proporcionada.

CALIDAD DE ATENCION		ESCALA				
N°	ELEMENTOS TANGIBLES	1	2	3	4	5
01	El consultorio de medicina le resulta acogedor.					
02	El consultorio de medicina se mantiene constantemente limpio y bien ventilado.					
03	El personal de salud generalmente se presenta de manera adecuada (con uniformes limpios y de una imagen profesional).					
04	El consultorio dispone de materiales informativos, coma (afiches, folletos y trípticos) que resulten atractivos y captan tu atención.					
05	El centro de salud dispone de servicios higiénicos adaptados para personas con discapacidad.					
06	El centro de salud dispone de una señalización visible y clara que permite orientarse a las personas de manera					



	eficiente en situaciones de emergencia, como sismos o incendios.					
	FIABILIDAD	1	2	3	4	5
07	La atención brindada por el establecimiento es equitativa para todos los usuarios.					
08	La atención se lleva a cabo de manera organizada, respetando el turno según orden de llegada.					
09	La información proporcionada sobre la salud en el establecimiento es pertinente y adecuada.					
10	El establecimiento dispone de un libro de reclamaciones para gestionar las quejas de los pacientes.					
11	El personal muestra interés en atender todos sus problemas, tanto como el proceso de admisión como en el de triaje.					
12	Su historia clínica estuvo accesible para su atención.					
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	1	2	3	4	5
13	El médico registra el diagnóstico en la historia clínica antes de proporcionarle una explicación.					
14	El médico suele explicar la enfermedad que padece utilizando imágenes.					
15	Considera que los horarios de atención ofrecidos por el establecimiento se ajustan a las necesidades de los usuarios.					
16	Consideras que el médico está atento a tus inquietudes y las aclara de manera efectiva.					
17	La consulta médica se lleva a cabo de manera eficiente y ágil.					
18	El servicio de farmacia dispuso de todos los medicamentos prescritos por el médico.					
	SEGURIDAD	1	2	3	4	5
19	Usted siente confianza al ser atendido por el Médico de su centro de salud.					



20	El médico que lo atendió mantuvo su privacidad durante la consulta en el consultorio					
21	Creer que el médico posee plenamente las competencias (tanto en conocimientos como en habilidades) requeridas para abordar y resolver los problemas de salud de los pacientes.					
22	El médico dedicó el tiempo necesario para responder a sus inquietudes o preguntas relacionadas con su salud.					
23	Piensas que el médico sigue consistentemente las medidas de seguridad al atenderte, como lavado de manos, el uso de los guantes, mascarillas, gorro y mandil.					
24	El problema de salud por el que fue atendido se ha solucionado o ha mostrado mejoría.					
	EMPATIA	1	2	3	4	5
25	En el primer contacto con el médico, este suele presentarse de manera cortés y amable.					
26	El médico le brinda una atención marcada por la amabilidad y la empatía durante su consulta.					
27	Consideras que el médico mostró paciencia al explicarte tu enfermedad durante la consulta					
28	El médico suele recomendarte la importancia de asistir a tus citas programadas.					
29	Entendió claramente la explicación que le proporcionó el médico acerca del tratamiento recibido, incluyendo: El tipo de medicamentos, la dosis y los posibles efectos adversos.					
30	Opinas que la capacidad del médico para entender las necesidades y sentimientos de los pacientes es sobresaliente.					



BAREMO O ESCALA DE VALORACION DE LA GUIA DE ENTREVISTA

	MINIMO	MAXIMO
Bueno	16 puntos	30 puntos
Regular	15 puntos	22 puntos
Deficiente	06 puntos	14 puntos



CUESTIONARIO SOBRE AUTOMEDICACION EN USUARIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

- 1. ¿Ha utilizado o utiliza uno o más medicamentos por iniciativa propia, sin la prescripción de un médico?**
 - a) Si
 - b) No

- 2. ¿Con qué frecuencia ha utilizado o utiliza medicamentos por su cuenta?**
 - a) Diario
 - b) Una vez a la semana
 - c) Dos o más veces a la semana
 - d) Dos veces por mes
 - e) Una vez al mes o menos
 - f) Esporádicamente, cuando considero que los necesito

- 3. ¿Cuál fue el motivo por el cual decidió automedicarse sin consultar previamente a un médico? (*Marque una o varias opciones*)**
 - a) Debido al tiempo de espera para obtener una consulta médica.
 - b) Porque confío en que el medicamento no me causará ningún daño.
 - c) Porque los síntomas no parecían lo suficientemente graves para justificar una visita medica.
 - d) Debido a problemas económicos o falta de cobertura de salud
 - e) Porque no me gusta ir al médico
 - f) Porque considero que tengo el conocimiento suficiente para hacerlo
 - g) Ya había tomado previamente medicamentos
 - h) Recibí la recomendación de un individuo no medico
 - i) Por insistencia de un familiar o amigo
 - j) Otros:.....

- 4. ¿Cuál fue la principal fuente de información que utilizo para decidir qué medicamento utilizar?**
 - a) La información proporcionada en el inserto del medicamento
 - b) La recomendación de un familiar, amigo o compañero, etc.
 - c) La sugerencia de un aviso publicitario
 - d) La orientación de un farmacéutico



- e) La recomendación de un médico que es conocido
- f) Un médico que previamente le había recetado el medicamento
- g) Mi propio criterio
- h) Otra fuente de información.....

5. ¿Dónde obtuvo o ha obtenido los medicamentos?

- a) En el botiquín de casa
- b) En un establecimiento farmacéutico no autorizado
- c) En un supermercado, kiosco o almacén
- d) A través de una amistad, un familiar, un compañero o un vecino, etc.
- e) Se me obsequio
- f) De diferente forma y otro lugar.....

6. ¿Posee Usted conocimientos en farmacología y/o terapéutica?

- a) Si
- b) No

7. Al ingerir el medicamento ¿Se aliviaron sus síntomas presentados?

- a) Si
- b) No por completo
- c) No

8. ¿Tiene conocimiento sobre los riesgos de los fármacos que consume?

- a) No
- b) Mínimo
- c) Regularmente
- d) Bastante

¿Cuáles? (anote 2 o 3 riesgos):

9. ¿Ha sugerido el uso de alguna medicina a un familiar o conocido el uso de un medicamento?

- a) Si
- b) No

10. ¿Opina que la automedicación es una práctica adecuada?



- a) Si
- b) No
- c) A veces

¿Cuándo?

11. ¿Cree ud. que existe algún tipo de riesgo para su salud al tomar un medicamento sin una prescripción médica?

- a) Si
- b) No

BAREMO O ESCALA DE VALORACION DEL CUESTIONARIO

a) Nunca (1)	No se automedica (11-15)
b) Siempre (2)	Si se automedica (16-22)

ANEXO 5: VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO Y OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Autor del instrumento:

- Guía de entrevista: Rodríguez López, Roció Maritza (2023).
- Encuesta: Espinal Calsi, Jorge Vidal (2023).

1.2. Validado por: Dr. Fredy Catacora Yuca

1.3. Título de investigación: CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022

1.4. Nombre del instrumento: Guía de entrevista y encuesta.

1.5. Tesista: Bach. Nory Cruz Mullisaca

II. SUGERENCIAS:

N°	INDICADORES		VALORACION																			
			DIFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	65	71	76	81	85	91	96
5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100			
1	CLARIDAD	Está formado con lenguaje apropiado.														75						
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.															80					
3	ACTUALIDAD	Esta adecuado al avance de la ciencia.														70						
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																85				
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																	90			
6	ADECUACION	Esta para valorar la variable de estudio.																	85			
7	CONSITENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.															75					
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis																		90		
9	METODOLOGIA	Responde al propósito de la investigación.																		81		
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para al investigación															75					

III. OPINION DE APLICABILIDAD: El instrumento puede ser aplicado tal como esta elaborado.

IV. PROMEDIO DE VALORIZACION: 87 por lo tanto EXCELENTE.

V. OBSERVACIONES: NINGUNA

VI. LUGAR Y FECHA: JULIACA - 24 DE OCTUBRE 2022.

FIRMA DEL EXPERTO



REDESS SAN ROMAN
 HOSPITAL " CARLOS MONGE MEDRANO"
 CARRETERA HUANCANE KM. -2 SALIDA HUANCANE
 TELEFONOS: 051-322169 - 051-321901
 JULIACA SAN ROMAN PUNO

R.U.C. 20145686548
RECIBO DE CAJA
 002- N° **0524626**

FECHA:

SEÑOR:

CANT.	DETALLE	P. UNIT	MONTO
1.00	H032 Extraccion de datos para investigacion (ESTADIS)	50.00	50.00
TOTAL			50.00

SON: S/ **50.00** CIENTO CINCO SOLES

CONTROLADO

LyB Imp. y Rep. SAC Tel: 041-607777 - SAC Tel: 041-607777 - SAC Tel: 041-607777 - SAC Tel: 041-607777 - SAC Tel: 041-607777 - SAC Tel: 041-607777 - SAC Tel: 041-607777 - SAC Tel: 041-607777 - SAC Tel: 041-607777 - SAC Tel: 041-607777



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD PARA REALIZAR EL TRABAJO

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Juliaca, 21 de Abril del 2023

PROVEIDO N° 131 -2023 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

Dr. BENJAMIN MAMANI MAMANI
JEFE DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA
PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN MAESTRIA.

SOLICITANTE : Srta. **NORY CRUZ MULLISACA**

REGISTRO N° 0763 - 2023

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de FARMACIA Y BIOQUIMICA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ - JULIACA, Sta. **NORY CRUZ MULLISACA** quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "**CALIDAD DE ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACION DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022**", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que las interesadas obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que las interesadas realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente,

SBGA/ccf
Cc. Interesado

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO



Dr. Stalin A. Gutierrez Aguiar
JEFATURA UADI CAPACITACIÓN
CARDIÓLOGO
CMP. 54968





SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA ACCEDER A DATOS ESTADÍSTICOS DEL AÑO 2022 DE LA MICRO RED SANTA ADRIANA.

SEÑOR DIRECTOR DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN



Yo Nory Cruz Mullisaca, identificado con DNI N° 47089534 egresado de la escuela profesional FARMACIA Y BIOQUIMICA, con residencia en la ciudad de Juliaca.

Ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo culminado mis estudios de maestría en la escuela de Postgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de investigación titulado CALIDAD DE ATENCION EN EL ESTABELCIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACION DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022, para lo cual solicito se me brinde la autorización de poder acceder y recopilar la información de la MICRO RED SANTA ADRIANA y de la oficina estadística en el periodo comprendido del año 2022.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

ADJUNTO:

- Copia de resolución aprobada del proyecto de investigación de tesis de maestría.

Nory Cruz Mullisaca

DNI: 47089534

Juliaca 12 de Abril del 2023.



ANEXO 7: FUENTE DE LA POBLACIÓN

CUADRO DE POBLACION ADULTA POR EDADES DE C.S. MICRO RED SANTA ADRIANA										
ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS	POBLACION ADULTA POR EDADES									TOTAL
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	
M. RED SANTA ADRIANA										
P.S. CENTRAL ESQUEN	127	158	157	103	101	59	47	52	40	844
P.S. ISLA	171	164	124	119	101	52	69	52	53	905
P.S. JORGE CHAVEZ	3433	3155	2842	2398	1951	1513	1101	810	554	17757
P.S. LOS CHOFERES	1518	1430	1227	1031	821	696	529	366	286	7904
P.S. RANCHO PUCACHUPA	50	62	39	40	32	35	19	29	22	328
C.S. SANTA ADRIANA	3937	3107	2689	2048	1662	1259	954	705	517	16878
C.S. SANTA CATALINA	926	872	773	613	566	359	296	221	162	4788
P.S. SANTA MARIA	1512	1357	1208	1111	920	767	574	532	412	8393
P.S. UNOCOLLA	81	71	58	60	61	53	31	36	31	482
										58279



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: _____

I. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NORY CRUZ MULLISACA

Dirección: Jr. JATUN RUMIYOC MZ. H2 LT. 7B

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47089534

Teléfono: 978661253 email: nory_tuamiga@hotmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRIA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CALIDAD DE ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y SU INFLUENCIA EN LA AUTOMEDICACION DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA MICRO RED SANTA ADRIANA 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): CALIDAD DE ATENCIÓN, AUTOMEDICACIÓN, INFLUENCIA

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Titulo
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42

Firma de Autor



huella digital

Fecha