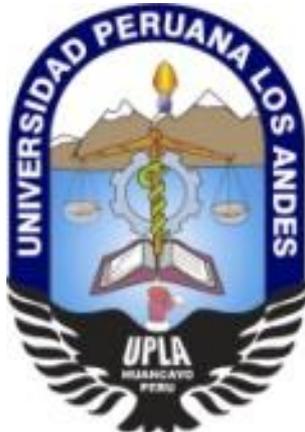


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Odontología



TESIS

Título : **RELACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TÉCNICO DE HUANCAYO.**

Para Optar el : Título Profesional de Cirujano Dentista

Autores : Bachiller Gretel Estefany Quinto Palian

Asesor : Mg. C.D. Marco Antonio Veintemilla Vela

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión en Salud

Fecha de inicio y culminación de la tesis : Julio 2019 – Marzo 2020

Huancayo – Perú
2020

DEDICATORIA

A Dios por guiarme siempre en mi camino, por la vida y por nunca apartarse de mi lado, aún en los momentos más difíciles. En tus manos encomienda mi destino.

Dedico este estudio a la mujer que me dio la vida, quien siguió adelante pese a todos los obstáculos a su temprana edad, pues en ella imite sus valores su emprendimiento y perseverancia y puede aprender de ella ser mejor persona.

A todos los que me apoyaron y brindaron sus consejos y palabras de aliento que, de alguna manera, me acompañan en todos mis sueños y sobre todo lo que aún me falta cumplir.

AGRADECIMIENTOS

Mi primer agradecimiento va dirigido a Dios que gracias a él todo es posible. Porque nunca permitió que me rindiera en el camino y siempre me acompañó en el día a día en la elaboración de la investigación.

A mi asesor al Dr. Ventemilla Vela Marco Antonio, por la calidad de persona que demostró ser dedicándome su tiempo y destacando su profesionalismo al guiar y supervisar mi investigación.

A mis jurados al Dr. Mayorca Ilizarbe Cesar, Dr. Escalante Santivañez Edgardo a la Dra. Canchan Casas Mercedes Rosario que me brindaron su apoyo en la ejecución de la presente investigación.

Autora: Quinto Palian, Gretel Estefany

INTRODUCCIÓN

Una estrategia para contrarrestar cualquier mal de salud es la automedicación. El consumo indiscriminado, ya sea por voluntad propia o inducido de medicamentos conocidos o prescritos, son actos negligentes que pueden ocasionar reacciones adversas, resistencia a ciertas bacterias entre otros.¹

Durante el día a día cotidiano podemos ver en las farmacias que hay personas que se automedican con el único propósito de curar sus males, en otros casos se observa que optan por la medicina tradicional, como, por ejemplo: el uso de hierbas medicinales. Una solución paliativa, no siempre llega a ser efectiva contra el dolor dentario, el consumo de medicamentos puede generar alivios temporales, lo cual conlleva a que la persona consuma de manera indiscriminada medicamentos, en consecuencia, a este alivio temporal hace que las personas no acudan a la consulta dental.²

Lo que traería consigo la complicación de su salud bucal entre ellas tenemos a la pérdida prematura de la pieza dentaria, resistencia a medicamentos, complicación de su salud entre otros.²

En su mayoría las personas, no tienen conocimiento sobre si los medicamentos que consumen tienen algún efecto adverso, son seguros o tienen algún efecto benigno o maligno, sin embargo, ante el uso inapropiado de estos medicamentos podría producir efectos irreversibles en el cuerpo humano.³

En el Capítulo I: Planteamiento del Problema, aquí se realizó la descripción de la realidad problemática, donde se ha establecido la relación causa - efecto de la realidad que llamó mi atención y que es el objeto de estudio. Luego se delimitó el problema y se describió la formulación del problema, que viene a ser la fase terminal de la descripción de la realidad problemática; luego se planteó el problema general y los problemas específicos. Asimismo, se hizo la justificación del estudio, describiendo la importancia que tiene el estudio. Después, se plantearon los objetivos de la investigación, general y específicos.

En el Capítulo II: Marco Teórico, en Antecedentes, se presentaron investigaciones realizadas anteriormente que tiene relación con el estudio que se propuso. Luego, Bases Teóricas que es la expresión de la teoría en la que se respalda la investigación. Además, Marco Conceptual donde se precisan los términos más importantes utilizados en la tesis.

En el Capítulo III: Hipótesis, donde se describe la Hipótesis General, a fin de responder las dudas que se tuvo acerca de la relación entre las variables. Luego, se planteó las variables que fueron la independiente y dependiente.

En el Capítulo IV: Metodología, se describieron los aspectos a tener en cuenta, precisando, la metodología de la investigación, el tipo, nivel, diseño que tuvo el estudio. Luego, se describió la población y muestra utilizada en el estudio. Luego, se hizo una descripción detallada de técnicas e instrumentos de recolección de datos, donde se hizo meticulosamente la descripción del instrumento utilizado en el estudio. Para terminar, con aspectos éticos de la investigación.

En el Capítulo V: Resultados, primero se hizo la presentación de los resultados obtenidos en la ejecución del estudio, luego una descripción de los mismos. Asimismo, se presentó la contrastación de hipótesis de la hipótesis general que se planteó en el estudio.

Análisis y Discusión de Resultados, donde se realizó una autoevaluación de los procedimientos empleados y discusión de los posibles alcances y significado de la investigación.

Conclusiones, las conclusiones que se describieron en el estudio están acorde al número de objetivos planteados, siendo consistentes con los objetivos e hipótesis propuestos.

Recomendaciones, se describieron de acuerdo a las conclusiones, donde no solo se formula la recomendación; sino las acciones a tomar en beneficio de los estudiantes.

Referencias bibliográficas, descritas en la norma de Vancouver.

Anexos, lo solicitado en el reglamento de la Universidad Peruana Los Andes.

El objetivo que se tuvo al realizar el estudio fue hacer un diagnóstico a los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, en la finalidad de conocer cuánto saben sobre la automedicación odontológica, para hacerles las recomendaciones pertinentes de acuerdo a los resultados y conocer su nivel socioeconómico, para hacer una relación entre ambas variables.

CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Introducción	iv
Contenido	vii
Contenido de Tablas	ix
Contenido de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Delimitación del problema	3
1.3 Formulación del problema	4
1.3.1 Problema General	4
1.3.2 Problema (s) Específicos (s)	4
1.4 Justificación	4
1.4.1 Social	4
1.4.2 Teórica	5
1.4.3 Metodológica	6
1.5 Objetivos	6
1.5.1 Objetivo General	6
1.5.2 Objetivo (s) Especifico(s)	6

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases Teóricas	17
2.3 Marco Conceptual	38

CAPÍTULO III HIPÓTESIS	
3.1 Hipótesis General	40
3.2 Variables	40
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1 Metodología de Investigación	43
4.2 Tipo de Investigación	43
4.3 Nivel de Investigación	44
4.4 Diseño de la Investigación	44
4.5 Población y Muestra	44
4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	45
4.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	53
4.8 Aspectos Éticos de la Investigación	53
CAPÍTULO V RESULTADOS	
5.1 Descripción de Resultados	55
5.2 Contrastación de Hipótesis	80
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	85
CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	
Declaración de Confidencialidad	103
Matriz de Consistencia	104
Matriz de Operacionalización de variables	106
Instrumento de Investigación	107
Confiabilidad y validez del instrumento	111
Data de procesamiento de datos	114
Consentimiento Informado	116

Fotos de la aplicación del instrumento	117
Carta de presentación para el Instituto CAPEBAN Huancayo	123
Carta de respuesta del Instituto CAPEBAN Huancayo	124
Alfa de Conbrach	125

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
N°01	Distribución de participantes según edad. 56
N°02	Distribución de participantes según sexo. 57
N°03	Distribución de participantes según estado civil. 58
N°04	Relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020. 60
N°05	Relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómica en estudiantes; mediante la prueba del Chi cuadrado (x^2) y el nivel de significancia (p). 64
N°06	Automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020. 73
N°07	Nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020. 76

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
N°01 Distribución de participantes según edad.	56
N°02 Distribución de participantes según sexo.	57
N°03 Distribución de participantes según estado civil	59
N°04 Relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020	63
N°06 Automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020.	75
N°07 Nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020.	77

RESUMEN

Objetivo. Que tuvo la investigación fue determinar la relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020. Diseño. Fue no experimental - descriptivo; tipo de investigación fue transversal, prospectivo, observacional y correlacional. Metodología. La muestra fue no aleatoria por conveniencia, estando conformado por 83 alumnos del Instituto CEPEBAN de Huancayo, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; se empleó un instrumento tipo encuesta para evaluar a los alumnos sobre automedicación odontológica y su nivel socioeconómico; el procesamiento de datos se hizo mediante el programa Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 21.0. Resultados, se observó que prevaleció la automedicación odontológica en un 44.6% y presentaron un nivel socioeconómico bajo superior, seguido de media con un 20.5%. Conclusiones. Se concluyó que los alumnos se automedicaron en un 78.3% y presentaron un nivel socioeconómico de bajo superior en un 57.8% y no existe relación entre todas las preguntas sobre automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo.

Palabras clave

Automedicación. Socioeconómico. Administración del medicamento. Adquisición del medicamento.

ABSTRACT

Purpose. The objective of the research was to determine the relationship of dental self-medication and socioeconomic status in students of the CEPEBAN Institute of Huancayo, year 2020. The design was non-experimental - descriptive; type of research was transversal, prospective, observational and correlational. Methodology, the sample was non-random for convenience, being made up of 83 students of the CEPEBAN Institute of Huancayo, who met the inclusion and exclusion criteria; a survey type instrument was used to assess students about dental self-medication and their socioeconomic status; Data processing was done using the Microsoft Excel program and the statistical program SPSS version 21.0. Results, it was observed that dental self-medication prevailed in 44.6% and presented a lower socioeconomic level, followed on average with 20.5%. Conclusions, it was concluded that the students self-medicated in a 78.3% and presented a low socioeconomic level in 57.8% and there is no relationship between all questions about dental self-medication and the socioeconomic level in students of the CEPEBAN Institute of Huancayo.

Keywords

Self-medication. Socioeconomic. Medication administration. Acquisition of the medicine.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La automedicación es una práctica común en todo el mundo, además el uso irracional de drogas resultante es motivo de mucha preocupación.⁴ La automedicación es un elemento utilizado como autocuidado. Pudiendo definirse como el uso de medicamentos, sean modernos o tradicionales, para trastornos o síntomas autodiagnósticos o el uso intermitente o continuo de medicamentos recetados para enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes.⁵

Por otro lado, el estado socioeconómico es una construcción compleja y multidimensional, que requiere un formato estandarizado de medición para cada comunidad. Es una combinación de ocupación, educación, ingresos, riqueza y residencia del vecindario.⁶

A nivel mundial la automedicación es una práctica común, teniendo información que la prevalencia es muy alta⁷, siendo principalmente común en los países en desarrollo, lo mismo acontece en países desarrollados. El aumento y la difusión de la práctica de automedicación representa un gran problema de salud pública mundial, con un mayor

riesgo de reacciones adversas a los medicamentos, interacciones no beneficiosas, abuso de drogas y la aparición de microorganismos resistentes a los medicamentos. Habido investigaciones en Irak, Etiopía, Irán, entre otras.

A nivel América, la automedicación ha aumentado considerablemente, se ha demostrado en estudios que en alto porcentaje los medicamentos se compran sin receta en diversos países, como Chile, Brasil, Paraguay y otros.

A nivel nacional también se observa, prevalencia de automedicación, para distintas enfermedades que padece el poblador peruano, como de carácter odontológico, teniendo la automedicación una relación directa con el nivel socioeconómico de las personas y en particular de los estudiantes. Por la coyuntura social y política, en nuestro país las poblaciones que no cuentan con Puestos de Salud, ausencia de médicos y odontólogos, para calmar sus dolencias, dentro está el dolor dentario, es que utilizan la automedicación, para calmar el dolor. En nuestra profesión, además de la ansiedad debido a una fobia a los dentistas y su práctica, el dolor de dientes es el síntoma más probable que puede justificar que los pacientes lleguen a la automedicación.

El problema de la automedicación odontológica respecto al nivel socioeconómico que tienen los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, utilizan la automedicación a través de medicamentos farmacéuticos o de medicina complementaria y alternativa, como hierbas medicinales (hierbas o preparaciones a base de hierbas), suplementos nutricionales, productos tradiciones y remedios caseros.^{8,9} La automedicación está determinada por una interacción compleja de riesgo de salud auto percibido, estado

socioeconómico, influencia de farmacéuticos, familiares y amigos, familiaridad y fácil acceso a productos farmacéuticos, y dificultades en el comportamiento que tienen en búsqueda de salud.⁷ El vínculo entre salud y el estado socioeconómico está bien establecido. También se puede evidenciar que la mala salud bucal se asocia con el nivel socioeconómico.¹⁰ Las desigualdades socioeconómicas se asocia con el estado de salud oral, ya sea subjetivamente (salud oral autoevaluada) u objetivamente (enfermedades dentales diagnosticadas clínicamente).^{11,12,13,14}

En caso no se hiciera la investigación, los alumnos, de acuerdo a los resultados, principalmente por el nivel socioeconómico que tienen y por la influencia de los medios de comunicación, internet y la extensa publicidad de los fabricantes farmacéuticos que juega un rol importante en la automedicación que realizan los estudiantes; a ello hay que agregar por la zona en que habitan los estudiantes, los altos costos de medicamentos y las actitudes de los pacientes para automedicarse. Seguiría el problema de los estudiantes de la automedicación, si de acuerdo a los resultados del estudio, no se toman las acciones del caso para evitar el problema.

1.2. Delimitación del Problema

- La presente investigación se realizó en estudiantes mayores de 18 años del instituto CEPEBAN en Huancayo – El Carmen, mediante cuestionarios de automedicación y nivel socioeconómico en el año 2020.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020?

1.3.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo 2020?
2. ¿Cuál es el nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo 2020?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

La automedicación es un problema muy arraigado en nuestra sociedad, el cual está frecuentemente asociado al nivel socioeconómico de la persona, esto es debido a que el hecho de acceder a servicios de salud privados es costoso y la adquisición de los medicamentos también lo es, por lo que los pacientes prefieren consumir medicamentos de venta libre antes de ir al médico, o en este caso al odontólogo por alguna dolencia. El presente estudio se realizó en estudiantes del instituto CEPEBAN en Huancayo, debido a que son personas que no muestran un conocimiento farmacológico como es el caso de la mayoría de la población, por consiguiente, con las encuestas realizadas se mide la frecuencia de automedicación en la sociedad, y la influencia del nivel socioeconómico en esta. Desde el punto de vista social esta investigación delimita un grave problema de

salud pública que debe detenerse porque la mayoría de las personas no está consciente del riesgo que corre al realizar esta actividad, por ende, esta investigación colaborará con datos exactos de la frecuencia de automedicación para que las autoridades puedan desarrollar acciones correctivas en la población, mediante campañas de promoción de salud, para que se puedan dar a conocer las consecuencias nefastas de la automedicación y que entre los propios ciudadanos se detenga esta actividad.

1.4.2 Teórica

La automedicación, dentro de múltiples conceptos, es el autoconsumo de medicamentos sin obtener el consejo de un médico para el diagnóstico o el tratamiento, también, como la selección y el uso de medicamentos por parte de las personas para tratar enfermedades o síntomas auto reconocidos. Así como, el estado socioeconómico se define como una medida del estado económico y social combinado y tiende a asociarse positivamente con una mejor salud, siendo las tres medidas comunes del estado socioeconómico; educación, ingresos económicos y ocupación. Por ello, se empleó una ficha de recolección de datos validada por docentes de la Universidad Peruana Los Andes, y gracias a esto se obtuvieron datos que servirán para el desarrollo de cirujanos dentistas y estudiantes de odontología, ya que podrán desarrollar la terapéutica en cada paciente, tomando en cuenta la automedicación y el nivel socioeconómico del paciente, también esta investigación al presentar una ficha de datos validada servirá de base para nuevos estudios que tomen a la presente investigación relevante.

1.4.3 Metodológica

Referente a la metodología que se utilizó en la investigación fue no experimental - descriptivo, el tipo de investigación fue transversal, prospectiva, correlacional. El proyecto fue ejecutado con una muestra de 83 alumnos que estudian en el Instituto CEPEBAN de Huancayo, se utilizó una encuesta para conocer respecto a la automedicación y toma de información para evaluar su estado socioeconómico, luego de obtenido los datos fueron procesados mediante pruebas estadísticas.

La importancia del estudio radicó en hacer una evaluación a los estudiantes, respecto a la automedicación en relación a su nivel socioeconómico; de tal manera, que ayudará a prevenir los daños que pueda causar al organismo al automedicarse y luego fomentar, mediante la transmisión al alumno, una medicación responsable en beneficio de su salud.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020.

1.5.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo.
2. Determinar el nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Nacionales

Cornejo H. (15); desarrolló un estudio descriptivo y transversal, para evaluar la influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que concurren a los servicios de odontología de un hospital en Lima. Participaron 257 individuos que asistieron al servicio de odontología. Se demostró que el 81.3% se automedicaban y el nivel socioeconómico de mayor prevalencia en los individuos que se automedican corresponden a un nivel socioeconómico medio (51%) usando la automedicación farmacológica (77%) como primera opción, siendo la razón más prevalente el dolor (52.9%), aconsejado por el farmacéutico (44.7%) y el lugar de adquisición más frecuente fue la farmacia (84,4%). Se concluye que existe una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación en personas que acuden al servicio de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Quispe N. (16) Lima - Perú; realizaron un estudio observacional, correlacional y de corte transversal., cuyo propósito fue encontrar la interrelación que existe entre la automedicación y el nivel social, económico - cultural frente al dolor dental que

experimentan los 343 participantes del distrito de Matucana - Huarochirí, 2016. Se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y validada. El método de recolección de datos aplicado fue la encuesta constituida por 3 partes: Datos personales, conducta ante el dolor dental y nivel social, económico - cultural. Según los resultados que obtuvo alto porcentaje (39.2%) en el nivel social, económico – cultural bajo correspondiente a la automedicación farmacológica y con respecto a la automedicación tradicional (17%) en el nivel social, económico – cultural bajo. Al realizar la prueba de chi cuadrado, obtuvo un nivel de significancia 0.000 que es menor a 0.050, así mismo obtuvo v de Cramer 0.0359. concluyó que existe una relación mediana o moderada y también, que los participantes utilizan la automedicación para mitigar el dolor dental, mediante la automedicación farmacológica seguido por la automedicación tradicional y por último la atención odontológica.

Mantilla L., et al (17); realizaron un estudio, cuyo objetivo fue reconocer los factores sociales, económicos y culturales intervinen en la automedicación de 245 participantes que concurrieron a los distintos establecimientos farmacéuticos del distrito de Cajamarca durante el año 2016; observaron que el 87.3% se automedicó y el 12% no incurrió en la práctica de la automedicación, estos resultados indicaron que la automedicación es una práctica muy frecuente en nuestra sociedad. Se establecieron que el sexo mujer (60.7%) fue la de mayor asistencia en los centros farmacéuticos para su automedicación y en hombres fue de 39.3%. En relación con el estado civil de los participantes el grupo de mayor prevalencia fueron los convivientes (33.2%). En relación al oficio de los participantes, se observó los estudiantes (57%) son mayormente predispuestos a automedicarse, debido a que no poseen un seguro de salud. Otro cofactor económico es

el ingreso mensual que reciben los participantes, ya que se observó que el ingreso económico de 197.5 soles, conlleva a que estos concurren a centros farmacéuticos para la compra de medicamentos de costo reducido. En cuanto a la religión, los católicos fueron aquellos que se automedicaron en mayor proporción (68.7%). Los medicamentos más consumidos fueron antibióticos (43.9%) y AINES (28.5%). Se concluyó que las personas concurren como primera opción a los centros farmacéuticos, como boticas y farmacias, para ahorrar tiempo y dinero.

Vásquez J. (18); realizó una investigación cuya finalidad fue definir la relación que existe entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de un centro poblado del distrito de Huanchaco – Trujillo. Participaron 315 pobladores, se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario validado. Para los resultados obtenidos se utilizó el test de Chi -Cuadrado, encontrándose que la Automedicación mixta fue la más frecuente en los pobladores del nivel socioeconómico- cultural muy bajo (42.6%) y bajo (41.8%) pero en los pobladores del nivel medio la más frecuente fue la automedicación farmacológica (50%) y la automedicación mixta (45.8%) determinándose una relación estadísticamente significativa. Se concluye que sí existe relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores participantes.

Zapata A. (19); desarrolló un estudio, cuyo propósito fue establecer la relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a una clínica dental del distrito de Breña, para ello se utilizó una encuesta. Los resultados

indicaron que existe relación directa entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes participantes. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 27.552 existiendo una asociación de las variables, que según el nivel de significación $p=0.000$ se consideró significativo, además quedó demostrado que existe relación directa entre el nivel social y la automedicación dental de los pacientes participantes. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 27.338 existiendo una asociación de las variables. Además, según el nivel de significación $p=0.000$ se consideró significativo, así como también queda demostrado que no existe relación directa entre el nivel económico y la automedicación dental de los pacientes participantes. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 1.115 existiendo una asociación de las variables. Además, según el nivel de significación $p=0.892$ se consideró significativo.

Aguedo A., et al (20); efectuó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario, en el distrito de Independencia (Huaraz – Ancash). Participaron 400 pobladores de diferentes caseríos del distrito. Se observó la que hay una relación inversa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico -cultural, y hay una mayor correlación entre la automedicación y el nivel cultural antes que con el nivel social y económico. También se evidenció que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (72.75%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (64.61%), el tipo de medicamento más usado en la Automedicación Farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la Automedicación Tradicional los de origen Vegetal (15.5%). Además, existe mayor porcentaje del uso de Automedicación en el grupo etáreo menor a 30 años (39.86%); y en el sexo femenino

(59.50%). La persona que mayormente aconseja la toma del medicamento es el farmacéutico (36.8%) y el lugar donde mayormente se adquiere el medicamento es en la Farmacia (78%). La efectividad del medicamento es mayor en la Automedicación Farmacológica (54%) y el número de veces que en mayor porcentaje es usado el medicamento para calmar el dolor dentario es 2. Se concluye que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario.

Internacionales

Araia Z., et al (4); ejecutaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la práctica de automedicación y sus factores de influencia entre los estudiantes de Asmara College of Health Science, en el periodo de mayo a junio 2018. Los datos sobre la práctica de automedicación y sus factores asociados se obtuvieron mediante un cuestionario autoadministrado. Se encontró que un total de 313 estudiantes respondieron al cuestionario con una tasa de respuesta del 93.6%. La prevalencia general de la práctica de automedicación fue del 79.2%. El dolor de cabeza y la fiebre se informaron como la queja más común relacionada con la práctica de automedicación. Entre las razones para la práctica de automedicación, la experiencia previa fue la más frecuentemente reportada. Los analgésicos, antipiréticos y antibacterianos fueron la clase principal de medicina utilizada en la práctica de la automedicación, mientras que el 9.2% de los encuestados informaron reacciones adversas a los medicamentos. Se encontró que el sexo, los ingresos y la escuela de estudio son los predictores independientes para la práctica de automedicación.

Ribeiro M., et al (21); desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue evaluar la automedicación para el dolor de muelas y sus factores asociados en 252 niños y adolescentes de entre 6 y 16 años. Se aplicó un cuestionario con preguntas relacionadas con las características demográficas y socioeconómicas; experiencia y automedicación para el dolor de muelas; así como aspectos relacionados con la condición. La prevalencia de dolor de muelas fue del 41.7%. En 96 casos analizados, hubo una prevalencia del 69.8% de automedicación para el dolor de muelas. No hubo asociaciones estadísticamente significativas entre la automedicación para el dolor de muelas y las variables relacionadas con los niños / adolescentes (género y edad), sus padres o tutores (edad y escolaridad), características socioeconómicas (ingresos familiares y número de personas en el hogar) y aspectos relacionados con dolor de muelas (fiebre, llanto y ausentismo escolar) ($p > 0.05$). El fármaco más utilizado fue el paracetamol (60.7%), cuya elección se basó en su uso previo por parte de la población del estudio para afecciones no relacionadas con dolor de muelas (47.8%). Se concluyó que hubo una alta prevalencia de automedicación para el dolor de muelas en la población de estudio. Ninguna variable independiente se asoció con la práctica de automedicación.

Vanhaesebrouck A., et al (22); realizaron una investigación, cuya finalidad fue describir la prevalencia de la automedicación entre la población adulta de París e identificar los factores asociados con la automedicación. Para ello se utilizó un cuestionario de administración presencial entre una muestra representativa de 3023 participantes adultos de habla francesa. La prevalencia de la automedicación en las últimas cuatro semanas fue del 53.5% en el área metropolitana de París. Siete factores se asociaron directamente con la automedicación en el modelo de ecuación

estructural. La automedicación se encontró más común entre mujeres, jóvenes, en empleo activo o estudiantes, con altos ingresos, pero también entre personas con un comportamiento de búsqueda de información de salud, con una alta movilidad diaria y / o con antecedentes de atención médica insatisfecha necesidades por razones económicas. Al observar estos coeficientes según los ingresos, la asociación entre la automedicación y la movilidad diaria parecía más fuerte en el cuartil inferior de ingresos, mientras que ya no era significativa en el resto de la población encuestada. Se concluyó que la automedicación es una práctica frecuente en el área metropolitana de París, confirmando el papel de algunos factores que se encuentran asociados con la automedicación en la literatura, como la edad o el género, y llama la atención sobre otros factores que rara vez se exploran, como la movilidad diaria, especialmente entre las personas con bajos ingresos o el comportamiento de búsqueda de información de salud.

Aditya M., et al (23); realizaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las características demográficas socioeconómicas con la automedicación con antibióticos, participaron 146 personas de Sayang Village en Java Occidental Indonesia mayores de 18 años y con experiencia en el uso de antibióticos. Se utilizó un cuestionario validado para recopilar datos. De 146 cuestionarios que se completaron, 111 eran mujeres y 35 hombres, 75 personas tenían experiencia en el uso de antibióticos sin receta. La encuesta mostró una relación significativa entre el uso de antibióticos con el ingreso mensual ($p = 0.031$) y la fuente de ingresos ($p = 0.009$). Se concluyó que los resultados confirman que existe una relación entre el ingreso mensual y la fuente de ingresos con la automedicación con antibióticos.

Faria P., et al (24); desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de la automedicación e investigar sus factores asociados en adultos que viven en el Distrito Federal, Brasil. Para ello se utilizó un cuestionario (demografía, socioeconómico, estado de salud y consumo de medicamentos). La prevalencia de automedicación se obtuvo de aquellos que informaron haber usado algún medicamento en los últimos siete días. Se entrevistó a 1820 personas, de las cuales 646 habían tomado al menos un medicamento, en relación a la muestra, la mayoría de participantes eran mujeres (69.2%), el 52.3% estaban casados o mantenían una unión estable el promedio de residentes por hogar fue de 3.8 personas, la edad promedio fue 42.5 años, el nivel educativo más recurrente fue la educación básica analfabeta o incompleta, seguido de personas que culminaron su secundaria, también se ha observado un mayor número de individuos pertenecientes a las clases económicas “B” (32%), “C” (48.2%) y el 66.6% de los participantes informaron tener una actividad ocupacional. En cuanto a la automedicación, su prevalencia fue del 14.9% en los últimos 7 días, era más practicada en las mujeres, el análisis ajustado mostró asociación negativa en personas de 50 a 65 años y con enfermedades crónicas; los adultos con dificultades para realizar actividades diarias practicaron más automedicación. Se concluye que la automedicación se asoció a adultos jóvenes y a aquellos con problemas para realizar las actividades diarias.

Hoai N., et al (25); ejecutaron un estudio, cuyo propósito fue examinar los determinantes principales de la automedicación entre los ciudadanos urbanos en la ciudad de Ho Chi Minh, Vietnam. Se utilizó un cuestionario diseñado y empleado en entrevistas personales en profundidad. Empleando modelos logísticos, se encontró que la probabilidad de automedicación se asocia positivamente con el título de escuela secundaria o certificado

vocacional de los encuestados, el estado civil y los ingresos, mientras que está negativamente relacionado con el estado de empleo, el número de hijos, la distancia geográfica del hogar al hospital más cercano, haciendo ejercicio y viviendo en una región central. Mientras tanto, utilizando los modelos de Poisson, se encontró en el estudio que la frecuencia de la automedicación se asocia positivamente con la escuela secundaria y profesional, casados, el ingreso y enfermedades crónicas de los encuestados, mientras que la frecuencia de la automedicación se relaciona negativamente con el número de hombres, empleados, número de niños, distancia, estar cerca de profesionales de la salud y áreas centrales.

Abbas A., et al (26); ejecutaron una investigación cuya finalidad fue investigar las opiniones y creencias de estudiantes de Karachi e identificar los factores que las influyen. Se utilizó un cuestionario relacionado con la automedicación. El estudio evidenció que la mayoría de los estudiantes (94%) tenían entre 18 y 23 años y la mayoría eran mujeres (84.3%). La prevalencia de la automedicación se informó en 67.2%. Los problemas leves (34.2%) y la experiencia previa (10.8%) fueron razones principales a favor de la automedicación mientras que la importancia de la consulta médica (39%) y el miedo a reacciones adversas a los medicamentos. (15.5%) fueron las principales razones contra la indulgencia en la automedicación. La asociación estadística fue significativa entre el número de hermanos y la tendencia a disfrutar de la automedicación ($p < 0.05$). Se concluye que las barreras económicas y la competencia familiar tienen el potencial de incitar a un individuo a darse la automedicación, lo que se ve facilitado por el conocimiento de la farmacia y la facilidad de disponibilidad de medicamentos recetados.

KomalRaj M., et al (27); realizaron un estudio cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de la automedicación para problemas de salud oral entre pacientes dentales en la ciudad de Bengaluru; identificar los factores desencadenantes que podrían influir en las prácticas de automedicación; para identificar las fuentes de medicamentos utilizados; para identificar fuentes de información sobre medicamentos utilizados e identificar razones para la automedicación. Se utilizó una encuesta entre 175 pacientes dentales, esta constó con interrogantes cerradas, autoadministrado que contiene 15 preguntas, en cinco secciones. La prevalencia de automedicación fue del 100% entre los pacientes dentales. El estudio mostró que el 60% de las casas de los encuestados del centro de atención médica/clínica/tienda médica más cercano tenía >2km. Entre las razones de la automedicación, la enfermedad menor (36.6%) fue la más común, con dolor de dientes (52.6%) como el principal factor desencadenante de la automedicación. Los analgésicos (48%), la hierba nativa (29.7%) a menudo se usaban para tratar sus problemas de salud oral. La mayoría de los sujetos consultaron al farmacéutico (40.6%) para el tratamiento básico y solo se acercaron al dentista (84.6%) si el problema persistía. La mayoría de los usuarios de automedicación por problemas de salud oral tenían conocimiento de verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos mientras se automedicaban. Se concluye que la alta prevalencia de automedicación en el estudio es una preocupación importante. Analgésicos, los remedios herbales a menudo se usaban para tratar sus problemas de salud bucal, por lo que se sugiere que los programas educativos enfatizen los riesgos asociados con el uso indiscriminado de drogas en los que los proveedores de atención médica, farmacéuticos y otros, incluidos los padres, deben participar activamente en la

educación sanitaria que ayudará a inculcar la práctica del uso responsable de medicamentos entre la población general.

Machado J., et al (28); desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la automedicación y su relación con factores socioeconómicos y culturales, en una ciudad colombiana. Para ello participaron 414 individuos, se utilizó IRIS-AM para recopilar la información necesaria. Se observó que el 77.5% de los participantes se automedicaron al menos una vez en su vida y 31.9% durante el último mes. Los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos y antipiréticos (44.3%), AINES y medicamentos antirreumáticos (36.4%) y medicamentos antihistamínicos (8.5%). Los síntomas más automedicados fueron: dolor de cabeza (55.7%), resfriado (16.2%) y dolor muscular (13.2%). El análisis multivariante reveló una asociación entre la automedicación a lo largo de la vida y el almacenamiento de medicamentos en el hogar, y entre un alto nivel de educación y una opinión favorable de la automedicación. Almacenar medicamentos en casa y recomendarlos a otros se asociaron con la automedicación durante los 30 días anteriores. Se encontraron asociaciones entre las variables sociales y demográficas y la automedicación, que requieren una mayor caracterización.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Automedicación

A. Generalidades

La automedicación es una práctica común en todo el mundo y el uso irracional de drogas resultante es motivo de preocupación.⁴La automedicación es un elemento del

cuidado personal o autocuidado, que es definido como la práctica o acción en la que los individuos toman decisiones por sí mismas relacionados con la salud individual y de familiares⁷ (tener y mantener la salud, evitar y protegerse de las enfermedades).⁴

La automedicación es una práctica común en el mundo y la prevalencia informada es bastante alta⁷, siendo principalmente común en los países en desarrollo, dándose también en países desarrollados.⁵

El autotratamiento puede provocar varios problemas de salud (uso indebido de medicamentos de venta libre, uso concurrente de varios medicamentos y uso de remedios caseros para tratar enfermedades potencialmente graves), lo que puede conducir a diagnósticos erróneos o enmascarar posibles problemas de salud.¹²

El crecimiento y la difusión de la práctica de automedicación representa un grave problema de salud pública mundial, con un mayor riesgo de reacciones adversas a los medicamentos, interacciones no beneficiosas, abuso de drogas y la aparición de agentes patógenos resistentes a los medicamentos.²¹

B. Concepto

Entre los conceptos del término “automedicación”, se pueden mencionar:

- Obtención y consumo de medicamentos sin la guía del médico para el diagnóstico, el tratamiento o la supervisión del tratamiento, que usualmente

incluye medicamentos de venta libre, pero también incluye medicamentos con receta, al mismo tiempo, incluye la compra de medicamentos mediante la reutilización / reenvío de una receta anterior, la toma de medicamentos por recomendación de un pariente u otros, o el consumo de los medicamentos sobrantes ya disponibles en el hogar.²⁹

- Uso de medicamentos (moderno y/o tradicionales) para tratar los trastornos o síntomas autodiagnósticos o el uso intermitente o continuo de medicamentos recetados para enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes.⁵
- Autoconsumo de medicamentos sin obtener consejo de un médico para el diagnóstico o el tratamiento ¹², o como la selección y el uso de medicamentos por parte de las personas para tratar enfermedades o síntomas autoreconocidos.¹³

C. Prevalencia

Distintos estudios internacionales y nacionales, se ha publicado exponiendo la prevalencia de esta en distintas poblaciones. A nivel internacional, se puede hacer mención los siguientes estudios:

- En Irak, Al Ameri R., et al (30) desarrollaron un estudio cuya muestra estuvo constituida por 1435 estudiantes universitarios de dos universidades de Irak, se demostró que el uso de automedicación fue frecuente entre el 92.4% de los estudiantes, siendo los más utilizados los antipiréticos y antibióticos.

- En Etiopía, Sado E., et al (31) realizaron un estudio, en la cual participaron 154 profesionales de salud, y se observó que la prevalencia de la automedicación con medicamentos modernos fue de 67.5%, siendo los analgésicos (53%) y los antibióticos los fármacos más utilizados. Otro estudio realizado en Etiopía, por Shafie M., et al (32), reportaron una prevalencia de 75.5% en una muestra de 604 participantes.
- En Irán, Mohammadi N., et al (33) ejecutaron un estudio, donde concluyeron que la prevalencia de la automedicación fue de 56.1% en una muestra de 1203 participantes.
- En Chile, Altamirano V., et al (34) desarrollaron un estudio donde evidenciaron que la prevalencia de automedicación fue de 81.2% en una población de 102 estudiantes universitarios.

En Perú hay distintos estudios que estiman la prevalencia de la automedicación, en distintas localidades, como los siguientes:

- Hermoza R., et al (35) en su estudio realizado en una población de 406 usuarios que concurren en centros farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre, determinó una frecuencia de 56.65%, siendo con mayor prevalencia en jóvenes de 18 a 24 años ((36.09%), de sexo masculino (51.3%), usuarios con estudio básico (58.7%), utilizada para el propio usuario (49.13%), el síndrome

doloroso fue el motivo más relevante de automedicación (40.35%) y los tipos de medicamentos más consumidos fueron AINE (30%), antigripales (7.39%), fármacos gastrointestinales (15.22%), analgésicos (8.67%), antialérgicos (7.39%) y antibióticos (4.35%).

- Morales J., et al (36) realizaron una investigación realizada en 640 alumnos universitarias de la ciudad Lima Norte, y expusieron que el 46.3% de los alumnos consumieron algún fármaco en los últimos treinta días, de los cuales 57.1% fueron sin prescripción médica, en cuanto a los miembros de la familia, el 50.5% consumieron algún medicamento en los últimos treinta días y el 44.4% fueron sin prescripción médica.
- Morales J., et al (37) en su estudio efectuado en 214 estudiantes de una universidad de Huánuco, se expuso que del total de participantes el 100% se automedicó, siendo el 90.7% lo hace de manera irresponsable.³⁷

La prevalencia de la automedicación ha aumentado considerablemente en todo el mundo, demostrado por estudios que muestran que hasta el 80% de todos los medicamentos se compran sin receta en los países en desarrollo, además se evidencia que la prevalencia de la automedicación en los países en desarrollo está en el rango del 12.7% al 95%.³²

D. Automedicación responsable

Es la práctica por la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con medicamentos aprobados y disponibles sin receta, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones.¹³

La automedicación responsable requiere que:

- Los medicamentos utilizados son de probada seguridad, calidad y eficacia.¹³
- Los medicamentos utilizados son aquellos indicados para afecciones que son reconocibles por sí mismas y para algunas afecciones crónicas o recurrentes (después del diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados específicamente para este propósito y requerirán dosis y formas de dosificación apropiadas.¹³

Dichos fármacos deben estar respaldados por información que describa:

- Cómo tomar o usar los medicamentos.¹³
- Efectos y posibles efectos secundarios.¹³
- Cómo deben controlarse los efectos del medicamento.¹³
- Posibles interacciones.¹³
- Precauciones y advertencias.¹³
- Duración del uso.¹³
- Cuando buscar asesoramiento profesional.¹³

E. Beneficios y riesgos potenciales de la automedicación

La buena automedicación puede proporcionar beneficios, individuales y comunitarios como:³⁸

- Nivel individual

- Un papel activo en su propio cuidado de la salud.³⁸
- Autosuficiencia para prevenir o aliviar síntomas o afecciones menores.³⁸
- Oportunidades educativas sobre problemas de salud específicos (es decir, dejar de fumar y productos para tratar la acidez estomacal).³⁸
- Conveniencia.³⁸
- Economía, particularmente porque las consultas médicas se reducirán o evitarán.³⁸

- A nivel comunitario

- Ahorrar recursos médicos escasos para que no se desperdicien en condiciones menores.³⁸
- Reducir los costos de los programas de atención médica financiados por la comunidad.³⁸
- Reducción del absentismo laboral debido a síntomas menores.³⁸
- Reducir la presión sobre los servicios médicos donde el personal de atención médica es insuficiente.³⁸
- Aumentar la disponibilidad de atención médica para las poblaciones que viven en zonas rurales o remotas.³⁸

Los riesgos potenciales de la automedicación se dan a nivel individual y a nivel de la comunidad, como los siguientes:³⁸

- **Nivel individual**

- Autodiagnóstico incorrecto.³⁸
- No buscar el consejo médico apropiado de inmediato.³⁸
- Elección incorrecta de la terapia.³⁸
- No reconocer los riesgos farmacológicos especiales.³⁸
- Efectos adversos raros pero graves.³⁸
- Falta de reconocimiento o autodiagnóstico de contraindicaciones, interacciones, advertencias y precauciones.³⁸
- No reconocer que la misma sustancia activa ya se está tomando con un nombre diferente.³⁸
- No informar la automedicación actual al médico que receta (doble medicación / interacción nociva).³⁸
- No reconocer o informar reacciones adversas a medicamentos.³⁸
- Vía de administración incorrecta.³⁸
- Dosis inadecuada o excesiva.³⁸
- Uso excesivamente prolongado.³⁸
- Riesgo de dependencia y abuso.³⁸
- Interacción de alimentos y drogas.³⁸
- Almacenamiento en condiciones incorrectas o más allá de la vida útil recomendada.³⁸

- Nivel de la comunidad

- La automedicación inadecuada podría generar un aumento de la enfermedad inducida por fármacos y un gasto público derrochador.³⁸
- Además, la Organización Mundial de la Salud, enfatizó que en casos de uso de antibióticos (disponibles sin receta) pueden producir resistencia a los antimicrobianos.⁷

2.2.2 Medicamentos Utilizados Frecuentemente en la Automedicación

La automedicación se puede dar a través de medicamentos farmacéuticos o de medicina complementaria y alternativa, como las hierbas medicinales (hierbas o preparaciones a base de hierbas), suplementos nutricionales, productos tradicionales y remedios caseros.^{8,9}

Distintos estudios reportan los fármacos más utilizados, a continuación, se mencionará algunas investigaciones recientes:

- Un estudio realizado en Etiopía por Bennadi D., et al (38) reportó que entre los medicamentos más utilizados fueron el paracetamol (20,2%), remedios tradicionales (16%), diclofenaco (9.9%) y la amoxicilina (6.6%) y según la categoría de medicamentos, la de mayor prevalencia fueron los medicamentos de venta libre (35.5%) y los medicamentos con receta médica (31.1%).

- Un estudio efectuado en Brasil por Dourado P., et al (39) reportó que en cuanto a los fármacos por grupo terapéutico los más frecuentes fueron los analgésicos (33.4%), relajantes musculares y agentes antiinflamatorios o antirreumáticos, totalizados en un 58.9%. Los fármacos más frecuentes por la automedicación fueron la dipirona (15.4%), cafeína de dosis única o fenadrina – dipirona (12.1%) y paracetamol (11.4%).
- Una investigación ejecutada en Paraguay por Cuevas R., et al (40), expuso que el medicamento mayormente utilizado en la automedicación en la muestra participante fueron la combinación de analgésicos y antiinflamatorios (90.3%), antigripales (16.1%), antialérgicos, vitaminas y antieméticos con 3.2%.
- Una investigación realizada en Lima – Perú por Hermoza R., et al (35) manifestó que los AINE fueron los medicamentos más utilizados (30%), seguido por los antigripales (20.87%), medicamentos gastrointestinales (15.22%), analgésicos (paracetamol o combinacionales) (8.67%), los antialérgicos (7.39%) y antibióticos (4.35%).
- Otro estudio realizado en zonas urbanas y urbano – marginal en la provincia de Lima, en relación a la automedicación en estas localidades, determinó que la muestra estudiada utilizó entre los principales fármacos para la tos y resfriado, seguido de analgésicos y antibióticos. ⁴¹

Una reciente encuesta LinkQ, desarrollada por la consultora Kantar Worlpanel, ejecutada en 2019, dio a conocer que, en Perú solo el 6% de peruanos no consume medicamentos sin receta médica, los medicamentos de venta libre más comprados por los peruanos en los últimos dos meses han sido los analgésicos y antiinflamatorios (65%), antigripales (54%), antialérgicos (25%), otros medicamentos (20%), antiácidos (11%) y antiespasmódicos (7%).⁴²

2.2.3 Factores que promueven la automedicación

El uso de la automedicación está influenciado por varios factores.^{43,44}

La automedicación está determinada por una interacción compleja de riesgo de salud auto percibido, estado socioeconómico, influencia de farmacéuticos, familiares y amigos, familiaridad y fácil acceso a productos farmacéuticos, y dificultades en el comportamiento de búsqueda de salud.⁷

Factores como los personales, organizacionales, ambientales. Así como los medios de comunicación, internet y la extensa publicidad de los fabricantes farmacéuticos juegan un rol importante en la práctica de la automedicación. Las deficiencias en los sistemas de prestación de atención médica, especialmente en países de bajos ingresos, como la inaccesibilidad, la distribución no regulada de medicamentos, la distribución desigual, la falta de profesionales de la salud, los altos costos de medicamentos y las actitudes de los pacientes hacia los proveedores de atención médica son algunos de los principales impulsores de la automedicación.⁴³

Los distintos estudios han establecido diversos factores que influyen a la práctica de la automedicación, estos factores predisponentes pueden variar según la población y la cultura.⁸

En diversos estudios internacionales mencionan que se presenta una asociación entre la automedicación y factores como: el género, la edad, el estado civil, la religión el nivel de ingresos, el seguro médico, la accesibilidad a instituciones médicas, el nivel educativo, el lugar de residencia, el nivel de desempleo, la edad de los hijos, la profesión, la paridad, la influencia de algún conocido, la influencia de anuncios televisivos, la venta de medicamentos sin necesidad de receta médica, la experiencia laboral en ciencias de la salud, el gasto en medicamentos, el conocimiento de los beneficios y riesgos de la automedicación y factores culturales^{4,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57}.

2.2.4 Automedicación en odontología

En la profesión odontológica, además de la ansiedad debido a una fobia a los dentistas y su práctica, el dolor de dientes es el síntoma más probable que puede justificar que los pacientes se embarquen en la automedicación.²⁷

Distintas investigaciones se han presentado, en relación a las dolencias estomatológicas y la automedicación, como las siguientes:

- De Paula K., et al (58) realizaron un estudio cuyo fue evaluar la frecuencia del uso de antimicrobianos por parte de los pacientes antes de presentarse a un servicio de urgencia y el patrón de prescripción de estos medicamentos en el servicio de una

escuela odontológica brasilera, durante un período de 2 años. Se concluyó que hubo una alta frecuencia de uso de antibióticos antes de la asistencia de pacientes jóvenes ($p < 0.05$). El dolor de dientes de origen endodóntico fue la queja más frecuente de los pacientes (72.6%). Los procedimientos de endodoncia fueron las medidas más frecuentemente adoptadas para tratar el dolor (31.2%). La frecuencia de uso de antimicrobianos por parte del paciente antes de la cita fue del 14.3%. Los agentes prescritos con mayor frecuencia fueron amoxicilina, clorhexidina y metronidazol. Las medidas locales se utilizaron con más frecuencia que los enfoques sistémicos para tratar las urgencias de origen dental. Los agentes antimicrobianos no se prescribían con frecuencia como adyuvantes a los administrados localmente en el servicio de urgencia.

- Chiribagula V., et al (59) ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las características de la automedicación en el campus de Kasapa de la Universidad de Lubumbashi. Participaron 515 estudiantes, la automedicación tuvo una prevalencia del 99%, parte de los sujetos lo iniciaron durante la adolescencia (35%). Los encuestados, el 78.8% reconocen que la automedicación puede conducir al fracaso. Los errores terapéuticos y de dosis, el tratamiento inapropiado, los efectos secundarios y los errores de diagnóstico son plausibles. Esta práctica se acepta siempre que permita controlar enfermedades o síntomas supuestamente leves y conocidos, con las ventajas, la discreción y el ahorro de tiempo y dinero. La malaria (82.4%), fiebre (65.5%), dolores de cabeza (65.5%) son las tres primeras causas. La amoxicilina (98.2%), el paracetamol (97.5%), el ácido ascórbico (91.6%) y la quinina (79.4%) son los cuatro

medicamentos más utilizados. la la combinación más utilizada es la (s) vitamina (s) paracetamol (88.8%) y la amoxicilina - eritromicina más aberrante (25.5%). La tableta (37%) es la forma más utilizada. La mayoría de los sujetos (84,9%) usan plantas medicinales. Se concluye que, **en este** entorno, existe una alta prevalencia de automedicación en gran medida con fines antipalúdicos con algún abuso.

- Kaboré W., et al (60) realizaron un estudio cuyo propósito fue evaluar la automedicación durante las enfermedades orales en Uagadugú, participaron 125 pacientes encuestados, el 30.4% practicaron la automedicación, el 65.8% fueron mujeres y 34.2% fueron hombres. El paracetamol se tomó solo o en combinación con otra sustancia (21.1%). Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos se usaron solos o combinados con paracetamol o amoxicilina. La amoxicilina sola fue consumida por el 15.8% de los pacientes. Algunos pacientes (13.1%) desconocían completamente la naturaleza de los productos que usaban, y el 10.5% consultó a un curandero tradicional. Treinta y uno adquirieron sus productos en una farmacia (81.6%).

- Pastore G., et al (61) realizaron un estudio, cuya finalidad fue determinar la prevalencia de la automedicación entre pacientes con trastorno temporomandibular (TTM) y analizar las correlaciones con la gravedad de la enfermedad. Participaron 34 pacientes, de los cuales en mayoría fueron mujeres (91.2%). La mitad de los pacientes afirmaron haber elegido sus propios medicamentos a la vez, especialmente analgésicos. La dipirona de sodio fue utilizada por 12 de los participantes. Los dentistas fueron los profesionales de la

salud más contactados (55.5%). No se encontró correlación entre la automedicación y la gravedad de TMD según el Índice Anamnésico de Fonseca. Además, el período de tiempo entre el inicio de los síntomas y la primera consulta no se vio afectado por la automedicación.

- Mohammadi N., et al (33) ejecutaron una investigación, cuyo propósito fue determinar la prevalencia de la automedicación con analgésicos para problemas dentales Durante un periodo de 2 años entre una población de Shiraz, Irán. Participaron 1203 pacientes que asistieron a centros odontológicos de diez distritos. Se obtuvo que la prevalencia de la automedicación fue del 56.1% y las razones más comunes para la automedicación fueron dolor intenso (35,3%), experiencia previa (15,9%) y el alto costo de las visitas al dentista (13,5%). Los fármacos de uso propio más comunes fueron ibuprofeno (29,42%) y acetaminofén (21,61%). La automedicación no se relacionó significativamente con variables como el nivel educativo, el género y el estado civil y se relacionó con la edad y el salario.

- Ouertani H., et al (62) realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la automedicación en pacientes que consultan odontología, así como los factores asociados con esta práctica. Participaron 312 pacientes, habiendo usado la automedicación por razones orales (70.8%), siendo los analgésicos los más usados (83.7%) y las limitaciones de tiempo fueron la razón más citada por los encuestados para su automedicación. La edad, la educación y la falta de seguro de salud fueron factores significativamente asociados con esta práctica ($p < 0.05$).

- Mejía K., et al (63) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue describir la automedicación en alumnos que cursan en la clínica universitaria colombiana, cuya muestra comprendió de 180 participantes, se observó que el 96.67% se automedicó y el 98.33% conoce lo que es automedicación, el dolor es el principal síntoma y motivo por el que se practica la automedicación (62.24%), en su mayoría de los participantes fueron las mujeres, se observó que el mayor grupo de medicamentos consumidos por la muestra fueron los analgésicos, antipiréticos y antigripales (93.17%).

Los estudios antes mencionados, manifiestan la práctica de la automedicación para contrarrestar dolencias estomatológicas, utilizando analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.

2.2.5 Nivel Socioeconómico

A. Generalidades

El estado socioeconómico se define como una medida del estado económico y social combinado y tiende a asociarse positivamente con una mejor salud. Esta entrada se centra en las tres medidas comunes del estado socioeconómico; educación, ingresos económicos y ocupación.¹⁴

El estado socioeconómico ha sido un poderoso determinante de la salud.⁶⁴ El estado socioeconómico es una construcción compleja y multidimensional, que requiere un formato estandarizado de medición para cada comunidad. Ese es un concepto que

se utiliza no solo para medir los componentes sociales de la salud sino también para medir las desigualdades socioeconómicas de la salud. En general, el estado socioeconómico se define como la posición de un individuo o de un hogar dentro de una sociedad. Es una combinación de ocupación, educación, ingresos, riqueza y residencia del vecindario.⁶

La privación socioeconómica parece predisponer a una amplia gama de problemas de salud, desde la enfermedad hasta el acceso a la provisión y los resultados de la atención médica.⁶⁵ Los hombres y mujeres con desventajas socioeconómicas son más propensas a sufrir enfermedades, experimentar pérdida de funcionamiento, ser cognitivamente y físicamente deteriorados y experimentar una mayor mortalidad que las personas con un nivel socioeconómico más alto.⁶⁶

Ipsos en su informe “Perfiles socioeconómicos de Lima Metropolitana 2018”, cuyo propósito fue describir el perfil general de cada nivel socioeconómico de Lima Metropolitana, además de mostrar temas relacionados al hogar, educación y trabajo de los miembros del hogar, ingresos y gastos, vivienda y tenencia de bienes y servicios, los resultados estimaron alrededor de 2.8 millones de hogares en Lima Metropolitana, según la distribución de hogares por nivel socioeconómico (NSE), una mayor prevalencia fue la “C” (41.3%), “D” (24.4%), “B” (23.2%). “E” (6.4%) y “A” (4.7%); según el tipo de hogar según su composición un 38% representó “nuclear con hijos” y 38% representó “ampliado (nuclear y otros familiares o no familiares); según los miembros del hogar en promedio fue de 3.8; según las finanzas del hogar el ingreso bruto mensual promedio fue 4740 soles y el gasto

mensual promedio fue de 3410; según las características de la vivienda, el 55% tiene una vivienda propia, totalmente pagada, el 71% vive en una casa independiente y 21% vive en un departamento, las viviendas tienen en promedio, 3.7 ambientes, 2.4 habitaciones y 1.5 baños.⁶⁷

B. Nivel socioeconómico y salud bucal

El vínculo entre la salud general y el estado socioeconómico está bien establecido. También hay un cuerpo de evidencia que muestra que la mala salud bucal se asocia con un bajo nivel socioeconómico o privación.¹⁰ Tanto en los países de ingresos altos como bajos en todo el mundo, el bajo nivel socioeconómico se asoció significativamente con el aumento de las enfermedades orales.⁶⁸

Las desigualdades socioeconómicas se asocian con el estado de salud oral, ya sea subjetivamente (salud oral autoevaluada) u objetivamente (enfermedades dentales diagnosticadas clínicamente).¹¹

El 25% de los que están en las clases sociales (más altas) 1–2 informaron que practican cuatro comportamientos de estilo de vida positivos, es decir, comer más de 5 porciones diarias de frutas y verduras, no fumar, beber moderadamente y estar físicamente activo, en comparación con el 21% en las clases sociales 3–4 y 18% en las clases sociales 5–6.¹⁰

C. Niveles socioeconómicos en Perú

En nuestro país, la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM), propuso en 2003 una fórmula estándar, para ello utiliza la base de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) que efectúa el INEI, resultando la clasificación del nivel socioeconómico.⁶⁹

El nivel socioeconómico de una persona u hogar no se define a partir de sus ingresos sino en función a un grupo de variables seleccionadas a partir de estudios realizados por APEIM.⁷⁰

En un principio, para la formulación, se utilizó variables como: la instrucción del jefe de familia, ocupación actual del jefe de familia, comodidades del hogar, características de la vivienda, acceso a salud en caso de hospitalización.⁷¹

Actualmente las variables que ingresan a la nueva fórmula NSE Apeim 2019 son: el nivel educativo del jefe del hogar, sistema de salud del jefe del hogar, material predominante en los pisos de la vivienda, material predominante de las paredes exteriores de la vivienda, conexión del baño, bienes y servicios, equipamiento del hogar y servicios públicos.⁷⁰

Esto quiere decir, que se aplica una encuesta con distintas cuestiones sobre bienes y posesiones que poseen los individuos de la población y en cada pregunta se le cataloga un puntaje por los bienes que posee, sino cuenta con bienes el valor será cero. Posteriormente se realiza la sumatoria de los puntajes y según este valor determina un nivel socioeconómico. ⁶⁹

La categorización del nivel socioeconómico es la siguiente:

- Nivel A: Alto.¹⁵
- Nivel B: Medio.¹⁵
- Nivel C: Bajo Superior.¹⁵
- Nivel D: Bajo Inferior.¹⁵
- Nivel E: Marginal.¹⁵

Según los “Perfiles Socioeconómicos Perú 2019”, expone que en el Perú existen 8.9 millones de hogares que albergan 31.9 millones de habitantes; en relación a:⁷²

- Distribución socioeconómica del Perú se catalogó en:⁷²
 - NSE “E”: 34%.⁷²
 - NSE “C” y “D”: 27%.⁷²
 - NSE “B”: 10%.⁷²
 - NSE “A”: 2%.⁷²
- Ingreso promedio y gasto mensual fueron:⁷²

	Ingreso Promedio	Gasto Mensual
NSE A	S/. 12 660	62%
NSE B	S/. 7 020	68%
NSE C	S/. 3 970	75%
NSE D	S/. 2 480	80%
NSE E	S/. 1 300	87%

Fuente: Ipsos. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú.

- Características promedio de las viviendas fueron: ⁷²

NSE	Número de ambientes	Gasto Mensual
A	5	Pisos: parquet o madera pulida.
B	4.6	Pisos: losetas o terrazos.
C	3.8	Pisos: cemento
D	3.2	Techos: calamina, fibra de cemento o similares.
E	2.7	Pisos: Tierra Techos: Calamina

Fuente: Ipsos. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú.

- Características promedio del jefe del hogar: ⁷²

NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
56 años	55 años	53 años	51 años	54 años
60% a más es empleado de alguna empresa.	50% a más es empleado de alguna empresa.	Presencia importante de trabajadores independientes.	Mayoría de trabajadores independientes.	Más del 70% es trabajador independiente.
Universitaria completa.	Universitaria completa.	Secundaria completa.	Secundaria completa	Primaria incompleta.

Fuente: Ipsos. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú.

El presente estudio se realizará en Huancayo, capital del departamento de Junín, con respecto al Informe Socioeconómico reciente (2019) se registró que:⁷⁰

- La distribución de hogares según NSE 2019, en Junín fue la siguiente: NSE “AB” (4.1%), NSE “C” (14.4%), NSE “D” (27,2%) y NSE “E” (54.3%).⁷⁰

- La distribución de personas según NSE 2019, en Junín fue la siguiente: NSE “AB” (4.2%), NSE “C” (14.9%), NSE “D” (28.4%) y NSE “E” (52.3%).⁷⁰

2.3 Marco Conceptual

– Automedicación

Obtención y consumo de medicamentos sin la guía del médico para el diagnóstico, el tratamiento o la supervisión del tratamiento, que usualmente incluye medicamentos de venta libre, pero también incluye medicamentos con receta, al mismo tiempo, incluye la compra de medicamentos mediante la reutilización / reenvío de una receta anterior, la toma de medicamentos por recomendación de un pariente u otros, o el consumo de los medicamentos sobrantes ya disponibles en el hogar.²⁹

– Automedicación responsable

Es la práctica por la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con medicamentos aprobados y disponibles sin receta, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones.¹³

– **Automedicación en Odontología**

En la profesión odontológica, además de la ansiedad debido a una fobia a los dentistas y su práctica, el dolor de dientes es el síntoma más probable que puede justificar que los pacientes se embarquen en la automedicación.²⁷

– **Nivel Socioeconómico**

El estado socioeconómico se define como una medida del estado económico y social combinado y tiende a asociarse positivamente con una mejor salud. Esta entrada se centra en las tres medidas comunes del estado socioeconómico; educación, ingresos económicos y ocupación.¹⁴

– **Nivel Socioeconómico y salud bucal**

El vínculo entre la salud general y el estado socioeconómico está bien establecido. También hay un cuerpo de evidencia que muestra que la mala salud bucal se asocia con un bajo nivel socioeconómico o privación.¹⁰ Tanto en los países de ingresos altos como bajos en todo el mundo, el bajo nivel socioeconómico se asoció significativamente con el aumento de las enfermedades orales.⁶⁸

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

Hipótesis: Existe relación entre la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo 2020.

Hipótesis Nula: No existe relación entre todas las preguntas sobre automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020.

3.2 Variables

3.2.1 Variable independiente

- Nivel socioeconómico

• Definición Conceptual

Una medida del estado económico y social combinado y tiende a asociarse positivamente con una mejor salud. Las medidas comunes del estado socioeconómico: educación, ingresos económicos y ocupación.⁵⁷

• Definición Operacional:

Se determinará mediante la ficha de recolección de datos por medio de las preguntas 10 a 16 que mide el promedio de ingreso mensual, el grado de instrucción, el material predominante de la casa, la pertenencia

de la vivienda, el abastecimiento en su hogar, servicio en su vivienda y la principal actividad laboral y su escala de valoración será:

- Alto: 29-38 pts
- Medio: 22- 28 pts
- Bajo Superior: 15 – 21 pts
- Bajo Inferior: 8 -14 pts
- Marginal:1-7 pts

3.2.2 Variable dependiente

- Automedicación odontológica

• Definición Conceptual

Uso de medicamentos (modernos y tradicionales) para tratar los trastornos o síntomas auto-diagnosticados o el uso intermitente o continuo de medicamentos recetados para enfermedades o síntomas crónicas o recurrentes. ¹⁷

• Definición Operacional:

Se determinará mediante la ficha de recolección de datos por medio de las preguntas 1 al 9 que mide la administración de medicamentos con valores dicotómicos Si/No, el tipo de medicamentos que pueden ser analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos u otros, la frecuencia de la toma que puede ser nunca, algunas veces o siempre, la procedencia del medicamento, que puede ser por padres o parientes, amigos,

farmacéutico, profesional de la salud o por decisión propia, el tipo de automedicación que puede ser farmacológica, tradicional o ambos.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

Descriptivo utilizado en el estudio

4.2 Tipo de Investigación

Fue prospectivo, transversal y observacional.

4.3 Nivel de Investigación

Fue correlacional.

4.4 Diseño de Investigación

No experimental – descriptivo.

4.5 Población y muestra

4.5.1 Población

La población para ejecutar la investigación estuvo conformada por 95 alumnos que estudian en el Instituto CEPEBAN de Huancayo, matriculados en el primer semestre 2020.

4.5.2 Muestra

La muestra que se utilizó en el estudio estuvo conformada de no probabilística por conveniencia por 83 alumnos que estudian en el Instituto CEPEBAN de Huancayo, matriculados en el primer semestre 2020, y que cumplieron con los criterios de selección.

- Criterios de inclusión

- Alumnos matriculados mayores de edad en el Instituto CEPEBAN, primer semestre 2020.
- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos que aceptaron participar en el estudio.

- Criterios de exclusión

- Alumnos no matriculados en el Instituto CEPEBAN.
- Alumnos ausentes el día que se realizó la encuesta.

4.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.6.1 Técnicas de Recolección de Datos

De acuerdo con el problema de estudio, la recolección de datos consiste en recolectar los datos pertinentes sobre los atributos, concepto o variables de las unidades de análisis (Hernández 2010) en la presente investigación la técnica a utilizar para la recolección de datos fue la encuesta, que está conformada por dos cuestionarios, que fue evaluación la automedicación odontológica y otro para evaluar el nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo. los cuestionarios en mención, son totalmente anónimos, no figura ningún dato que los pueda identificar, tal como dispone el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).

4.6.2 Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento que se utilizó para realizar la ejecución del estudio, fue el cuestionario de Recolección de Datos (ANEXO 3), que tiene las siguientes partes:

- En la parte superior izquierda se va a colocar el número del cuestionario.
- **Introducción**, espacio donde se describió el propósito del estudio y luego las indicaciones para que los alumnos realicen un correcto llenado del cuestionario.

- **Datos Generales**, espacio donde se describió los datos como: edad, sexo, estado civil.
- **Cuestionarios**, el instrumento que se utilizó en el estudio fue elaborado por la Bachiller Hilda Lucía Cornejo Jiménez, en su investigación titulada “Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de Odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para optar por el título profesional de Cirujano Dentista, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2018.

La validez del instrumento fue por tres expertos con el Grado Académico de Maestro, siendo el Ma. Omar Aliaga Ochoa, Ma. Rubén Zúñiga Gómez y el Ma. César Mauricio Vílchez.

La confiabilidad del instrumento, se realizó mediante una prueba piloto aplicando el cuestionario al 10% de los estudiantes que conforman la muestra, posteriormente se realizó la prueba estadísticas Alfa de Cronbach, que dio un resultado de 0.824 con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento.

A. Cuestionario de automedicación en odontología

El cuestionario tiene nueve preguntas (ANEXO 3), relacionadas con la automedicación del estudiante de tipo cerrada, donde se describió preguntas que no tienen puntaje, solo para conocer con respecto a si es

participe de la automedicación. Las preguntas hacen referencia si el paciente ha tomado medicamentos sin receta médica con respuestas de si o no, cómo el paciente maneja el dolor dentario, cuál es el último medicamento que adquirió para su última molestia, cuál es la última molestia por la que tomó medicamentos sin receta médica, es efectiva la toma automedicada, con cuanta frecuencia el paciente se automedica, quien le aconsejó la compra del medicamento, donde consiguió la medicina, presenta conocimientos de los riesgos de la automedicación.

B. Cuestionario socioeconómico

El cuestionario constó de siete preguntas (ANEXO 3), formuladas de acuerdo a la dimensión que se planteó en el estudio para conocer el nivel socioeconómico del alumno, de tipo cerradas de respuesta múltiple, cada pregunta tuvo cinco alternativas de respuesta. Las preguntas trataron temas como el promedio del ingreso mensual, el grado de instrucción del jefe de familia, el material de construcción de la vivienda, la procedencia de la vivienda, el abastecimiento de agua, los servicios con los que cuenta la vivienda, donde realiza la principal y donde realiza la actividad laboral.

- Determinación de la escala de medición de las preguntas

Se hizo a través de una tabla de puntajes que permitió determinar el nivel socioeconómico de los estudiantes, cada una de las cinco

alternativas de respuesta tuvo un puntaje, como se detalla a continuación:

Puntajes para determinar el nivel socioeconómico

Promedio de ingreso mensual	Puntaje
MENOR A 730	0
S/1029-S/730	1
S/1419-S/1030	2
S/2989-S/1420	3
S/10719- S/2990	4
MAYOR A 10720	5

Grado de instrucción	Puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario	4

Material predominante en su casa (pared y techo)	Puntaje
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo-Cemento	4

Pertenencia de la vivienda	Puntaje
Familiar o herencia	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada	4

Abastecimiento de agua en su hogar	Puntaje
Otra	0
Camión-cisterna u otro similar	1
Depósito de uso público	2
Red pública, fuera de vivienda, pero dentro del edificio	3
Red pública, dentro de la vivienda	4

Servicio en su vivienda	Puntaje
Agua	0
Desagüe	1

Electricidad	2
Cable	3
Internet	4

Principal actividad laboral	Puntaje
No trabaja	0
En el campo	1
Ama de casa	2
Negociante	3
Institución pública o privada	4

Fuente: Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. ¹⁵

- La sumatoria de las puntuaciones que se asignaron a las respuestas de los alumnos, va a dar una puntuación total que se relacionó con la posición que tuvo el estudiante, respecto a su situación socioeconómica.

Luego se reunió de acuerdo a su nivel socioeconómico que se encontraron los alumnos, que fue por referencia a la suma de los puntajes que figuraron en la encuesta.

**Escala de medición del nivel socioeconómico del alumno del Instituto
CEPEBAN, Huancayo**

Nivel socioeconómico	
Categoría	Rangos de puntajes
Alto	29-38 ptos
Medio	22-28 ptos
Bajo superior	15-21 ptos
Bajo inferior	8-14 ptos
Marginal	1-7 Ptos

Fuente: Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. ¹⁵

4.6.3 Procedimiento Específico

El presente proyecto fue presentado en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, para su respectiva revisión, luego emitieron la respectiva autorización para desarrollar el proyecto. luego se solicitó al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, tenga a bien emitir una carta de presentación, que se presentó al director del Instituto CEPEBAN de Huancayo y autorizó la ejecución del estudio.

Después, con la autorización respectiva, se coordinó para realizar la ejecución del estudio, teniendo una reunión con los alumnos, se les explicó claramente el propósito y lo importante del estudio, y luego de contestar todas las preguntas por el investigador que hicieron los alumnos, se procedió a entregar el consentimiento informado, después de su lectura y firma de los alumnos autorizando su participación.

Se le hizo entrega a cada uno de ellos los cuestionarios para su llenado correspondiente, de acuerdo a las instrucciones que se les dio; a continuación, cuando terminaron, se recogió la encuesta y se les dio el agradecimiento correspondiente por su colaboración.

El cuestionario que se utilizó en el estudio fue totalmente anónimo, no figurando ningún dato que pueda identificar al encuestado, tal como dispone el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas.

4.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos

Terminando y entregada las encuestas al investigador, se ordenaron, revisaron y enumeraron; luego, se realizó una base de datos utilizando una laptop marca HP modelo 15 – CD005LA, procesador AMD A12, disco duro 1TB, memoria RAM 12GB.

La base de datos se hizo utilizando el programa Microsoft Excel 2017, luego se realizó una estadística descriptiva, de acuerdo a las dimensiones que se plantearon en la investigación. Luego, se efectuó una estadística inferencial, donde se incluyó la prueba

de chi cuadrado, con los datos obtenidos en la ejecución del proyecto, se utilizó el Programa estadístico SPSS versión 21.

4.8 Aspectos Éticos de la Investigación

Durante el desarrollo del proyecto y el informe de tesis se tuvo, en todo momento, en cuenta los principios de bioética, como son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Así mismo, se consideró la confidencialidad de los datos. Se respetó el derecho de autor realizando las citas bibliográficas, en los contenidos de los párrafos que ameritaba. Con el respeto del artículo 27° del reglamento general de investigación, se respetó la protección de los alumnos mediante la confidencialidad y la privacidad; así mismo, por intermedio del consentimiento informado se respetó su voluntad informada con toda libertad; se tuvo en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia porque en todo momento se buscó el bienestar de los alumnos y no se les causó daño físico ni psicológico. Además, la tesista, en toda la información actuó con veracidad en las etapas del desarrollo del estudio y con responsabilidad plena. También se cumplió en el estudio realizado con el artículo 28° procediendo con rigor científico. Luego, Se va reportar los resultados del estudio a la comunidad odontológica de los hallazgos, obtenidos mediante la publicación de un artículo científico en una revista indexada. En todo momento se respetó los derechos del autor.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

El estudio realizado tuvo como propósito determinar la relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020. El estudio realizado con una muestra de 83 alumnos del Instituto CEPEBAN de Huancayo; en el procesamiento de datos se utilizó una estadística descriptiva e inferencial, que se mostrarán en tablas y figuras en forma clara y ordenada.

Tabla N° 01

Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
15 a 20 años	22	26.5%
21 a 25 años	31	37.3%
26 a 30 años	28	33.7%
31 a más	2	2.4%

En la Tabla N° 01, se apreció que las personas de edad entre 15 a 20 años representan el 26.5% (N°=22), de 21 a 25 años representan el 37.3% (N°=31), de 26 a 30 años representan el 33.7% (N°=28) y de 31 a más representan el 2.4% (N°=2).

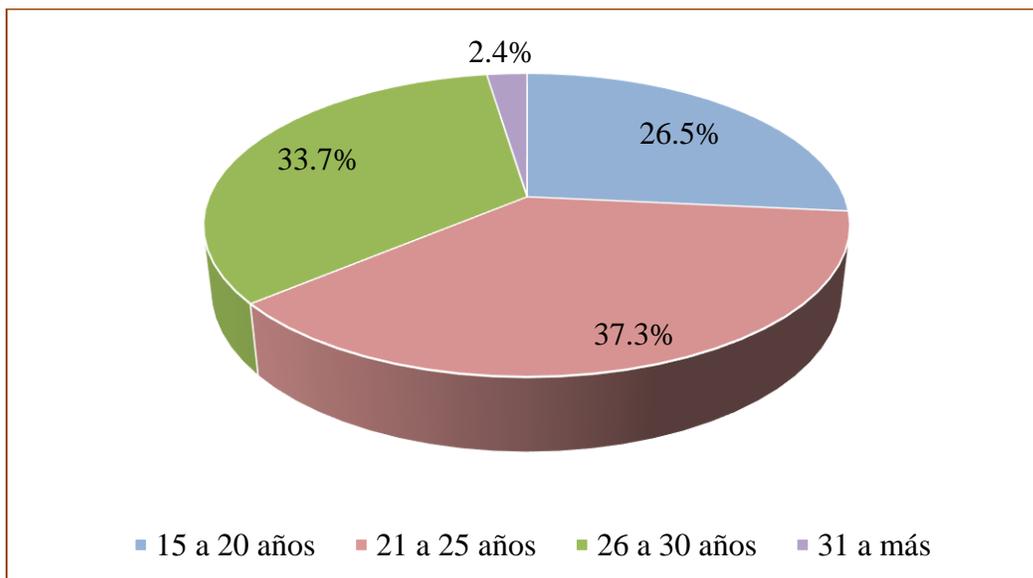


Figura N°01

Distribución de participantes según edad

Tabla N° 02

Distribución de participantes según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	54	65.1%
Masculino	29	34.9%

En la Tabla N° 02, se observó que las personas de sexo Femenino representan el 65.1% (N°=54) y de sexo Masculino representan el 34.9% (N°=29).

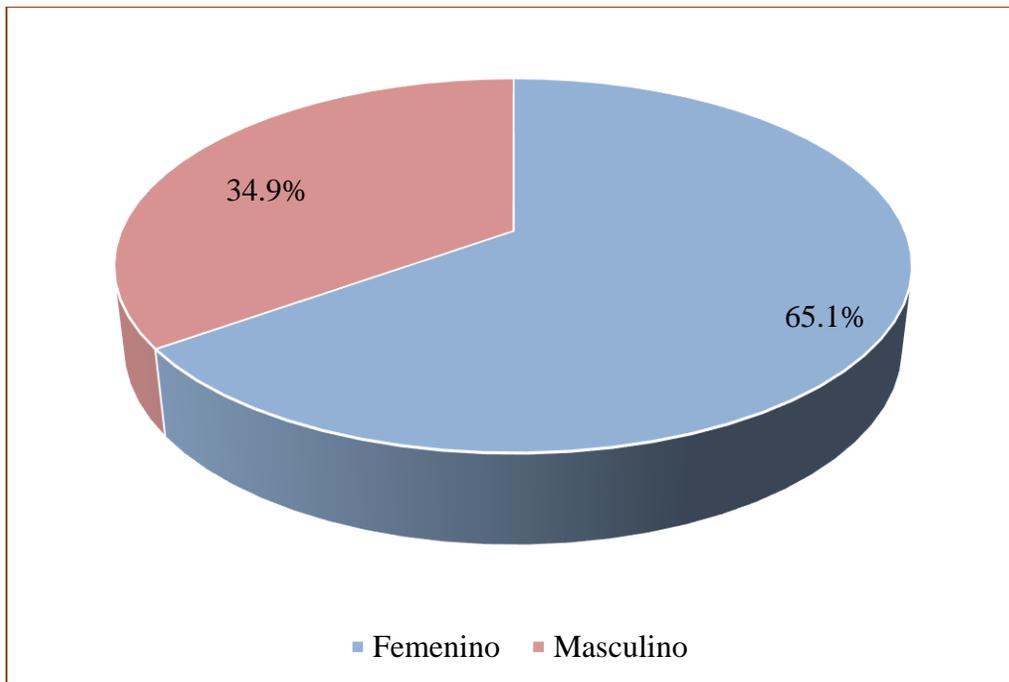


Figura N° 02

Distribución de participantes según sexo

Tabla N° 03

Distribución de participantes según estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Casado	2	2.4%
Soltero	71	85.5%
Viudo	1	1.2%
Divorciado	2	2.4%
Conviviente	7	8.4%

En la Tabla N° 03, se apreció que las personas de estado civil Casado representan el 2.4% (N°=2), de estado civil Soltero representan el 85.5% (N°=71), de estado civil Viudo representan el 1.2% (N°=1), de estado civil Divorciado representan el 2.4% (N°=2) y de estado civil Conviviente representan el 8.4% (N°=7).

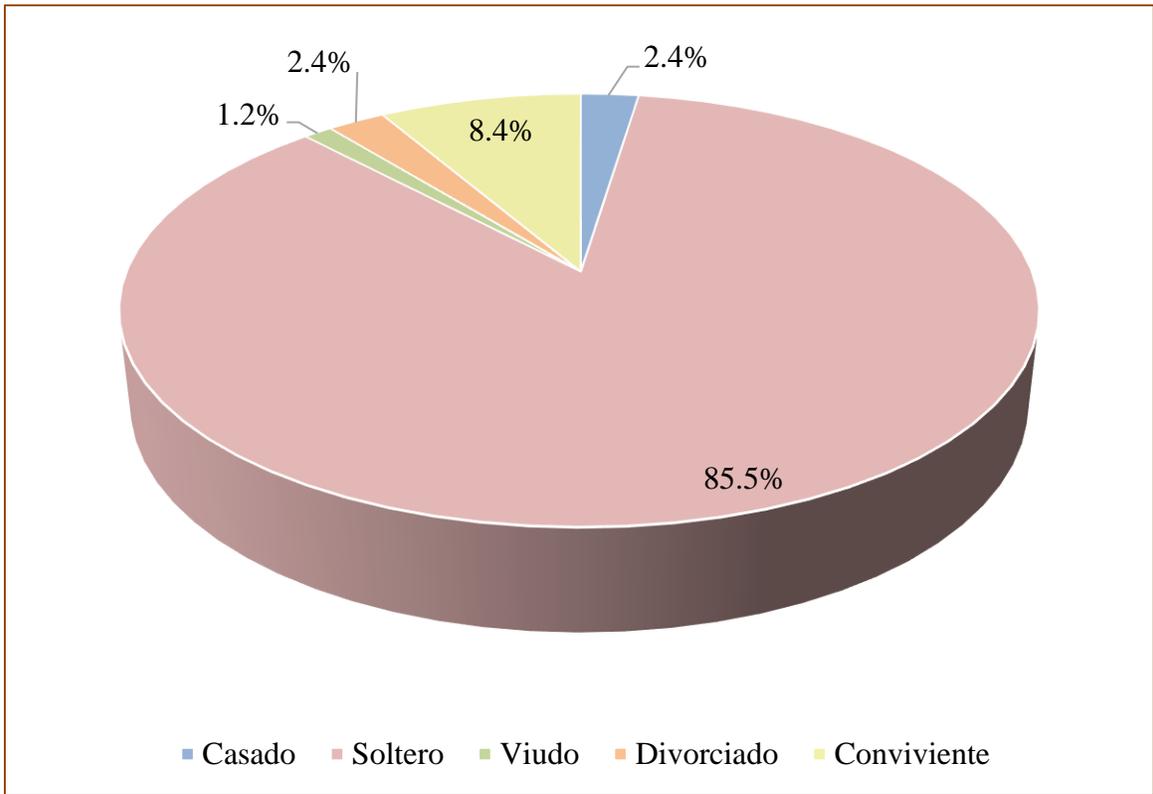


Figura N° 03

Distribución de participantes según estado civil

Tabla N° 04

Relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020

		Nivel socioeconómico				
			Marginal	Bajo inferior	Bajo superior	Media
¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses?	Si	N°	0	11	37	17
		%	0%	13.3%	44.6%	20.5%
	No	N°	1	1	11	5
		%	1.2%	1.2%	13.3%	6%
¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario?	Automedicación farmacológica	N°	0	5	24	8
		%	0%	6%	28.9%	9.6%
	Automedicación tradicional (té, hierbas, y otros)	N°	0	2	7	5
		%	0%	2.4%	8.4%	6%
	Ambas	N°	1	5	17	9
		%	1.2%	6%	20.5%	10.8%
¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para este último síntoma u molestia?	Analgésicos	N°	0	2	15	5
		%	0%	2.4%	18.1%	6%
	Antiinflamatorios	N°	0	4	13	4
		%	0%	4.8%	15.7%	4.8%
	Antibióticos	N°	1	6	18	9
		%	1.2%	7.2%	21.7%	10.8%
	Otros	N°	0	0	2	4
		%	0%	0%	2.4%	4.8%
¿Cuál es la última molestia o síntomas por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica?	Dolor	N°	1	4	17	16
		%	1.2%	4.8%	20.5%	19.3%
	Inflamación (hinchazón)	N°	0	3	13	2
		%	0%	3.6%	15.7%	2.4%
	Infección	N°	0	4	14	3
		%	0%	4.8%	16.9%	3.6%
	Otros	N°	0	1	4	1
		%	0%	1.2%	4.8%	1.2%
	Si	N°	0	6	30	17
		%	0%	7.2%	36.1%	20.5%
	No	N°	1	6	18	5

¿Fue efectivo el tipo de automedicación que tomo?		%	1.2%	7.2%	21.7%	6%	
¿Con que frecuencia se automedica?	Nunca	N°	0	0	2	1	
		%	0%	0%	2.4%	1.2%	
	Algunas veces	N°	1	9	40	21	
		%	1.2%	10.8%	48.2%	25.3%	
	Siempre	N°	0	3	6	0	
		%	0%	3.6%	7.2%	0%	
¿Quién es la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo?	Padres o parientes	N°	0	3	9	4	
		%	0%	3.6%	10.8%	4.8%	
	Amigos	N°	0	1	4	0	
		%	0%	1.2%	4.8%	0%	
	Farmacéutico	N°	0	5	21	10	
		%	0%	6%	25.3%	12%	
	Profesional de la salud	N°	0	1	4	3	
		%	0%	1.2%	4.8%	3.6%	
	Por decisión propia	N°	1	2	10	5	
		%	1.2%	2.4%	12%	6%	
	¿Dónde consiguió la medicina que tomo?	Farmacia	N°	0	7	36	17
			%	0%	8.4%	43.4%	20.5%
Bodega		N°	0	3	6	2	
		%	0%	3.6%	7.2%	2.4%	
Botiquín familiar		N°	0	1	2	1	
		%	0%	1.2%	2.4%	1.2%	
Familiares o amigos		N°	1	0	2	0	
		%	1.2%	0%	2.4%	0%	
Otros		N°	0	1	2	2	
		%	0%	1.2%	2.4%	2.4%	
¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse?		Si	N°	0	5	18	16
			%	0%	6%	21.7%	19.3%
	No	N°	1	7	30	6	
		%	1.2%	8.4%	36.1%	7.2%	

En la Tabla N° 04, se apreció que en mayoría respecto a la pregunta ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses? respondieron que Si y presentaron nivel socioeconómico Bajo superior en un 44.6% (N°=37), respecto a la pregunta ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario? respondieron que mediante Automedicación farmacológica y presentaron nivel socioeconómico Bajo superior en un 28.9% (N°=24), respecto a la pregunta ¿Cuál es el tipo de

medicamento que adquirió para este último síntoma u molestia? respondieron que Antibióticos y presentaron nivel socioeconómico Bajo superior en un 21.7% (N°=18), en cuanto a la pregunta ¿Cuál es la última molestia o síntomas por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica? respondieron que Dolor y se encuentran en un nivel socioeconómico Bajo superior en un 20.5% (N°=17), respecto a la pregunta ¿Fue efectivo el tipo de automedicación que tomo? respondieron que Si y se encuentran en un nivel socioeconómico Bajo superior en un 36.1% (N°=30), en la pregunta ¿Con que frecuencia se automedica? respondieron que Algunas veces y se encuentran en un nivel socioeconómico Bajo superior en un 48.2% (N°=40), respecto a la pregunta ¿Quién es la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo? respondieron que el Farmacéutico y se encuentran en un nivel socioeconómico Bajo superior en un 25.3% (N°=21), en cuanto a la pregunta ¿Dónde consiguió la medicina que tomo? respondieron que en la Farmacia y se encuentran en un nivel socioeconómico Bajo superior en un 43.4% (N°=36) y respecto a la pregunta ¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse? respondieron que No y se encuentran en un nivel socioeconómico Bajo superior en un 36.1% (N°=30).

Tabla N° 05

Relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia

(p)

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses? - Nivel socioeconómico	4.928	3	0.177
	¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario? - Nivel socioeconómico	3.047	6	0.803
	¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para este último síntoma u molestia? - Nivel socioeconómico	8.733	9	0.462
	¿Cuál es la última molestia o síntomas por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica? - Nivel socioeconómico	10.61 3	9	0.303
	¿Fue efectivo el tipo de automedicación que tomo? - Nivel socioeconómico	4.519	3	0.211
	¿Con que frecuencia se automedica? - Nivel socioeconómico	5.857	6	0.439
	¿Quién es la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomó? - Nivel socioeconómico	6.361	12	0.897
	¿Dónde consiguió la medicina que tomó? - Nivel socioeconómico	31.01 9	12	0.002
	¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse? - Nivel socioeconómico	8.609	3	0.035

Nivel de significancia = 0.05

En la Tabla N° 05, se observó en lo referente a la relación entre la pregunta ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses? y el Nivel socioeconómico, se aprecia que el valor de X^2 es de 4.928 y el nivel de significancia es $p>0.05$, en cuanto a la relación entre la pregunta ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario? y el Nivel socioeconómico, se aprecia que el valor de X^2 es de 3.047 y el nivel de significancia es $p>0.05$, relación entre la pregunta ¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para este último síntoma u molestia? y el Nivel socioeconómico, se aprecia que el valor de X^2 es de 8.733 y el nivel de significancia es $p>0.05$, relación entre la pregunta ¿Cuál es la última molestia o síntomas por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica? y el Nivel socioeconómico, se aprecia que el valor de X^2 es de 10.613 y el nivel de significancia es $p>0.05$, relación entre la pregunta ¿Fue efectivo el tipo de automedicación que tomo? y el Nivel socioeconómico, se aprecia que el valor de X^2 es de 4.519 y el nivel de significancia es $p>0.05$, relación entre la pregunta ¿Con que frecuencia se automedica? y el Nivel socioeconómico, se aprecia que el valor de X^2 es de 5.857 y el nivel de significancia es $p>0.05$, relación entre la pregunta ¿Quién es la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo? y el Nivel socioeconómico, se aprecia que el valor de X^2 es de 6.361 y el nivel de significancia es $p>0.05$, relación entre la pregunta ¿Dónde consiguió la medicina que tomo? y el Nivel socioeconómico, se aprecia que el valor de X^2 es de 31.019 y el nivel de significancia es $p<0.05$, relación entre la pregunta ¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse? y el Nivel socioeconómico, se aprecia que el valor de X^2 es de 8.609 y el nivel de significancia es $p<0.05$.

Tabla N° 06

Automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de

Huancayo, año 2020

		Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses?	Si	65	78.3%
	No	18	21.7%
¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario?	Automedicación farmacológica	37	44.6%
	Automedicación tradicional (té, hierbas, y otros)	14	16.9%
	Ambas	32	38.6%
¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para este último síntoma u molestia?	Analgésicos	22	26.5%
	Antiinflamatorios	21	25.3%
	Antibióticos	34	41%
	Otros	6	7.2%
¿Cuál es la última molestia o síntomas por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica?	Dolor	38	45.8%
	Inflamación (hinchazón)	18	21.7%
	Infección	21	25.3%
	Otros	6	7.2%
¿Fue efectivo el tipo de automedicación que tomo?	Si	53	63.9%
	No	30	36.1%
¿Con que frecuencia se automedica?	Nunca	3	3.6%
	Algunas veces	71	85.5%
	Siempre	9	10.8%

¿Quién es la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo?	Padres o parientes	16	19.3%
	Amigos	5	6%
	Farmacéutico	36	43.4%
	Profesional de la salud	8	9.6%
	Por decisión propia	18	21.7%
¿Dónde consiguió la medicina que tomo?	Farmacia	60	72.3%
	Bodega	11	13.3%
	Botiquín familiar	4	4.8%
	Familiares o amigos	3	3.6%
	Otros	5	6%
¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse?	Si	39	47%
	No	44	53%

En la Tabla N° 06, se observó que en mayoría respecto a la pregunta ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses? respondieron que Si en un 78.3% (N°=65), en cuanto a la pregunta ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario? respondieron que mediante Automedicación farmacológica en un 44.6% (N°=37), respecto a la pregunta ¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para este último síntoma u molestia? respondieron que Antibióticos en un 41% (N°=34), respecto a la pregunta ¿Cuál es la última molestia o síntomas por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica? respondieron que Dolor en un 45.8% (N°=38), respecto a la pregunta ¿Fue efectivo el tipo de automedicación que tomo? respondieron que Si en un 63.9% (N°=53), de la ¿Con que frecuencia se automedica? respondieron que Algunas veces en un 85.5% (N°=71), en cuanto a la pregunta ¿Quién es la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo? respondieron que el Farmacéutico en un 43.4% (N°=36), de la pregunta ¿Dónde consiguió la medicina que tomo? respondieron que en la Farmacia en un 72.3% (N°=60) y respecto a la pregunta ¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse? respondieron que No en un 53% (N°=44).

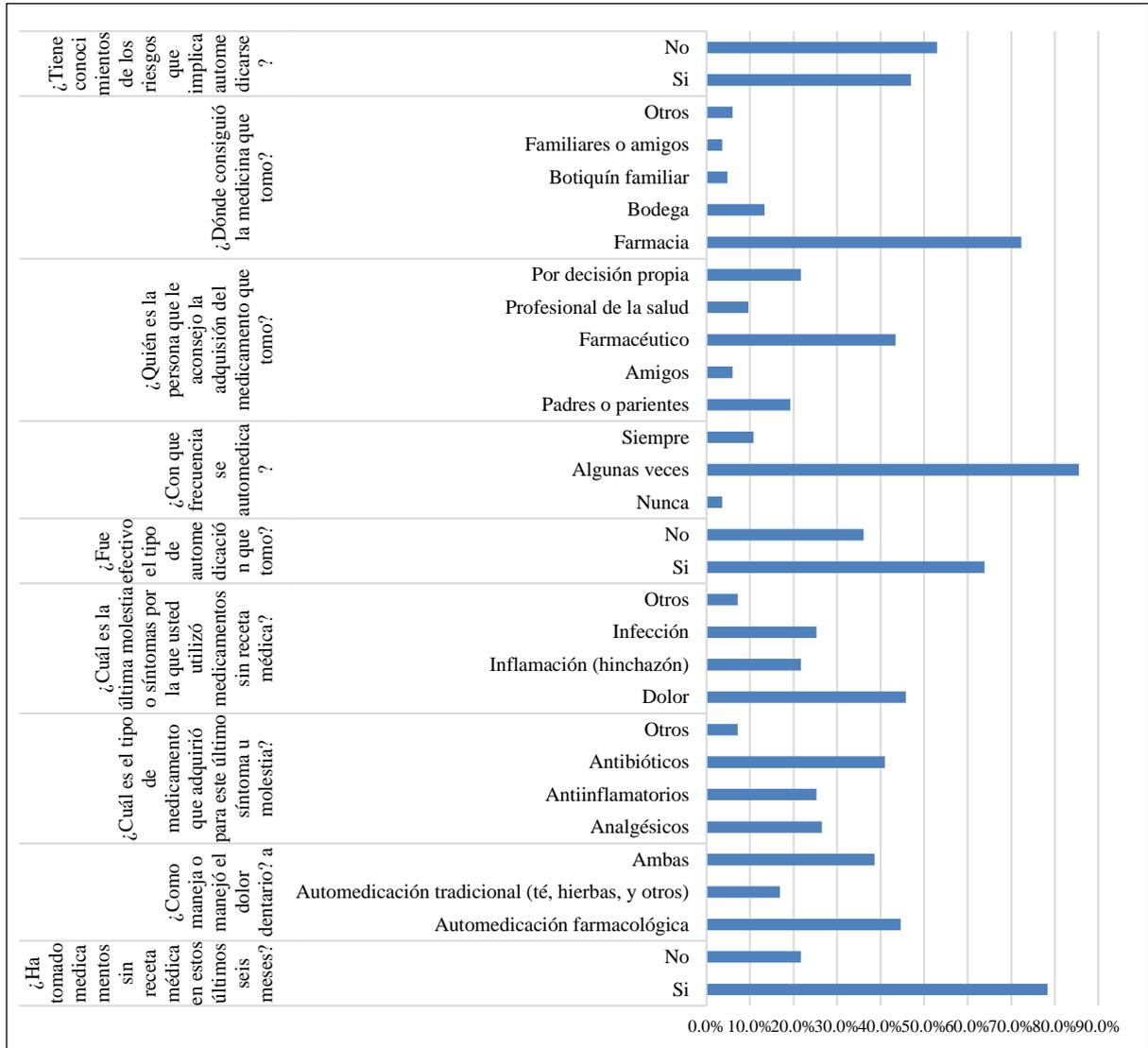


Figura N° 06

Automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020

Tabla N° 07

Nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Marginal	1	1.2%
Bajo inferior	12	14.5%
Bajo superior	48	57.8%
Media	22	26.5%

En la Tabla N° 07, se apreció que en mayoría presentaron un nivel socioeconómico Bajo superior en un 57.8% (N°=48), seguido de un nivel socioeconómico Media en un 26.5% (N°=22), un nivel socioeconómico Bajo inferior en un 14.5% (N°=12) y un nivel socioeconómico Marginal en un 1.2% (N°=1).

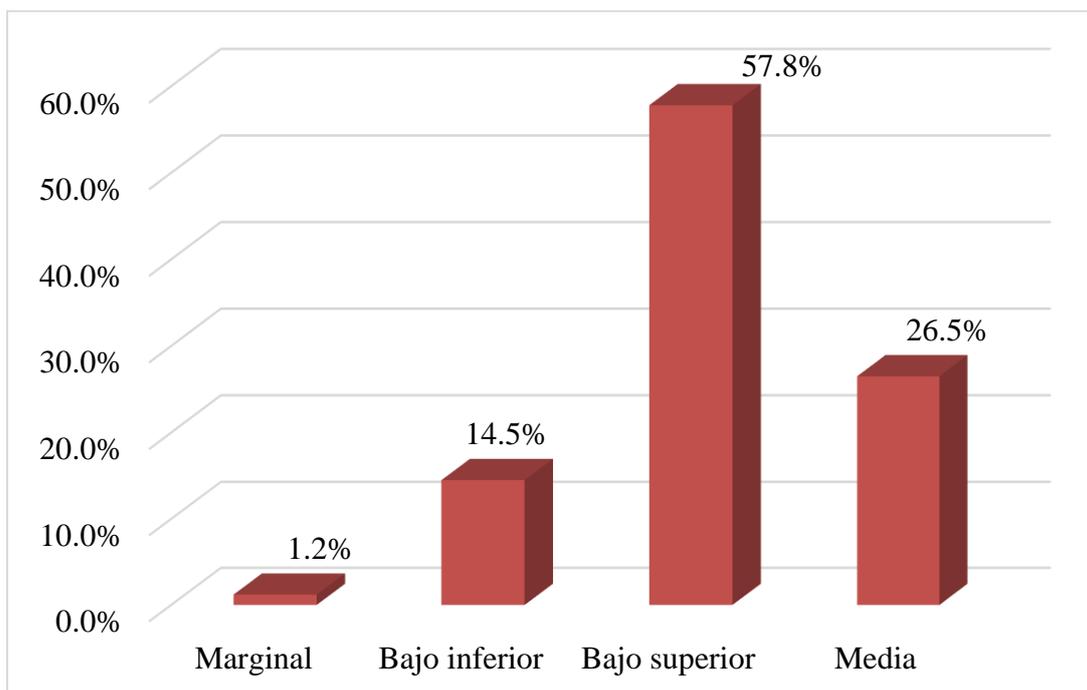


Figura N° 07

Nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año

2020

5.1 Descripción de Resultados

En cuanto a determinar la relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020, en los resultados se observó que en mayoría respecto a la pregunta ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica durante los últimos seis meses?, en un porcentaje de 44.6%, los alumnos respondieron sí y se encuentran un nivel socioeconómico bajo superior. Respecto a la pregunta ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario?, en mayoría en un porcentaje de 28.9%, los alumnos respondieron que mediante automedicación farmacológica y se encuentran en un nivel socio económico bajo superior. Respecto a la pregunta ¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió de este último síntoma o molestia?, en mayoría, en un porcentaje de 21.7% los alumnos respondieron antibióticos y se encuentran en un nivel bajo superior. Respecto a la pregunta ¿Cuál es la última molestia o síntomas por la que usted utilizo medicamentos sin receta médica?, en mayoría, en un porcentaje de 20.5% los alumnos respondieron dolor y se encuentran en un nivel socioeconómico bajo superior. Respecto a la pregunta ¿Fue efectivo el tipo de automedicación que tomo?, en mayoría en un porcentaje de 36.1% los alumnos respondieron que sí y se encuentran en un nivel socioeconómico bajo superior. Respecto a la pregunta ¿con que frecuencia se medica?, en mayoría en un porcentaje de 48.2% los alumnos respondieron algunas veces y se encuentra en un nivel socioeconómico bajo superior. Respecto a la pregunta ¿Quién es la persona que la aconsejo la adquisición del medicamento que tomó?, en mayoría en un porcentaje de 25.3% los alumnos respondieron el farmacéutico y se encuentra en un nivel socioeconómico bajo superior. Respecto a la pregunta ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?, en

mayoría en un porcentaje de 43.4% los alumnos respondieron en la farmacia y se encuentra en un nivel socioeconómico bajo superior. Respecto a la pregunta ¿Tiene conocimiento de los riesgos que implica automedicarse?, en mayoría con un porcentaje de 36.1% los alumnos respondieron que no y se encuentra en un nivel socioeconómico bajo superior. En la prueba de chi cuadrado se observa que las siete primeras preguntas sobre automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, 2020; no tiene relación por ser estadísticamente no significativa $p > 0.05$ y las dos últimas preguntas, si tienen relación por ser $p < 0.05$.

Referente a establecer la automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, en los resultados se apreció que en gran mayoría respecto a la pregunta ¿Ha tomado sin receta médica en estos últimos seis meses? en un porcentaje de 78.3%, los alumnos respondieron sí. Respecto a la pregunta ¿Cómo maneja o manejo el dolor dentario?, en alta mayoría en un porcentaje de 78.3%, los alumnos respondieron sí. Respecto a la pregunta ¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para este último síntoma o molestia?, en mayoría con un porcentaje de 41%, los alumnos respondieron antibióticos. Respecto a la pregunta ¿Cuál es la última molestia o síntomas por lo que usted utilizó medicamentos sin receta médica?, en mayoría en un 45.8%, los alumnos respondieron que dolor. Respecto a la pregunta ¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó?, en mayoría en un 63.9%, los alumnos respondieron que sí. Respecto a la pregunta ¿Con qué frecuencia se automedica?, en alta mayoría en un porcentaje de 85.5%, los alumnos respondieron algunas veces. Respecto a la pregunta ¿Quién es la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo?, en mayoría en un porcentaje de 43.4%,

respondieron el farmacéutico. Respecto a la pregunta ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?, en alta mayoría en un porcentaje de 72.3%, los alumnos respondieron en la farmacia y respecto a la pregunta ¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse?, en mayoría en un porcentaje de 53%, los alumnos respondieron que no.

Tomando en cuenta determinar el nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, se observó que en mayoría los alumnos en un porcentaje de 57.8%, presentaron un nivel socioeconómico bajo superior; así mismo, en un porcentaje de 26.5% presentaron un nivel socioeconómico de media; luego, en un porcentaje de 14.5%, presentaron un nivel socioeconómico de bajo inferior y finalmente, en un porcentaje de 1.2%, presentaron un nivel socioeconómico de marginal.

5.2 Contrastación de Hipótesis

- Formulación de Hipótesis Estadística

- **H₀**: No existe relación entre todas las preguntas sobre automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020.
- **H_a**: Existe relación entre todas las preguntas sobre automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020.

H₀: Hipótesis nula, H_a: Hipótesis alterna

- Establecer el Nivel de Significancia

Para la presente investigación se decidió trabajar con un nivel de confianza del 95%, correspondiente a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

		Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi - cuadrado de Pearson	El paciente ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses - Nivel socioeconómico	4.928	3	0.177
	El manejo del dolor dentario del paciente - Nivel socioeconómico	3.047	6	0.803
	Último tipo de medicamento que empleó para calmar su molestia - Nivel socioeconómico	8.733	9	0.462
	Última molestia o síntomas por la que utilizó medicamentos sin receta médica - Nivel socioeconómico	10.613	9	0.303
	Fue efectiva la automedicación que tomo - Nivel socioeconómico	4.519	3	0.211
	Frecuencia de automedicación - Nivel socioeconómico	5.857	6	0.439
	Persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo - Nivel socioeconómico	6.361	12	0.897
	Lugar donde consiguió la medicina que tomo - Nivel socioeconómico	31.019	12	0.002
	Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse - Nivel socioeconómico	8.609	3	0.035

- **Determinación del Estadígrafo a Emplear**

Mediante la prueba de Chi cuadrado, se determinó que no existe relación entre todas las preguntas sobre automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020, aceptándose la hipótesis nula.

Nivel de significancia = 0.05

- **Toma de Decisión**

Dado que, el resultado de la prueba de chi cuadrado, respecto al tema si el paciente ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses y su relación entre el Nivel socioeconómico es de 4.928 menor al chi cuadrado crítico de la tabla 7.8147, con 3 grado de libertad y el P-Valor = 0.177 ($p > 0.05$), se infiere que no existe relación entre el tema si el paciente ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses y el Nivel socioeconómico; el tema del manejo del dolor dentario del paciente y su relación entre el Nivel socioeconómico es de 3.047 menor al chi cuadrado crítico de la tabla 12.5916, con 6 grado de libertad y el P-Valor = 0.803 ($p > 0.05$), se infiere que no existe relación entre el tema del manejo del dolor dentario del paciente y el Nivel socioeconómico; el tema del último tipo de medicamento que empleó para calmar su molestia y su relación entre el Nivel socioeconómico es de 8.733 menor al chi cuadrado crítico de la tabla 16.9190, con 9 grado de libertad y el P-Valor = 0.462 ($p > 0.05$), se infiere que no existe relación entre el tema del último tipo de medicamento que empleó para calmar su molestia y el Nivel socioeconómico; el tema de última molestia o síntomas

por la que utilizó medicamentos sin receta médica y su relación entre el Nivel socioeconómico es de 10.613 menor al chi cuadrado crítico de la tabla 16.9190, con 9 grado de libertad y el P-Valor = 0.303 ($p > 0.05$), se infiere que no existe relación entre el tema de última molestia o síntomas por la que utilizó medicamentos sin receta médica y el Nivel socioeconómico; el tema si fue efectiva la automedicación que tomo y su relación entre el Nivel socioeconómico es de 4.519 menor al chi cuadrado crítico de la tabla 7.8147, con 3 grado de libertad y el P-Valor = 0.211 ($p > 0.05$), se infiere que no existe relación entre el tema si fue efectiva la automedicación que tomo y el Nivel socioeconómico; el tema de la frecuencia de automedicación y su relación entre el Nivel socioeconómico es de 5.857 menor al chi cuadrado crítico de la tabla 12.5916, con 6 grado de libertad y el P-Valor = 0.439 ($p > 0.05$), se infiere que no existe relación entre el tema de la frecuencia de automedicación y el Nivel socioeconómico; el tema de la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo y su relación entre el Nivel socioeconómico es de 6.361 menor al chi cuadrado crítico de la tabla 21.0261, con 12 grado de libertad y el P-Valor = 0.897 ($p > 0.05$), se infiere que no existe relación entre el tema de la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo y el Nivel socioeconómico; el tema del lugar donde consiguió la medicina que tomo y su relación entre el Nivel socioeconómico es de 31.019 mayor al chi cuadrado crítico de la tabla 21.0261, con 12 grado de libertad y el P-Valor = 0.002 ($p < 0.05$), se infiere que existe relación entre el tema del lugar donde consiguió la medicina que tomo y el Nivel socioeconómico; el tema de si tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse y su relación entre el Nivel socioeconómico es de 8.609 mayor

al chi cuadrado crítico de la tabla 7.8147, con 3 grados de libertad y el P-Valor = 0.035 ($p < 0.05$), se infiere que existe relación entre el tema de tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse y el Nivel socioeconómico. En base a los resultados obtenidos se acepta la hipótesis nula es decir **No existe relación entre todas las preguntas sobre automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020.**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto a determinar la relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020, en los resultados se observó que referente a las preguntas planteadas en el estudio, en forma global se analiza que en forma mayoritaria los alumnos manifestaron que si tomaron medicamentos sin receta en los últimos seis meses; que manejaron el dolor dentario mediante medicación farmacológica; el medicamento que adquirieron para manejar el dolor dentario fue los antibióticos; siendo nuevamente el dolor la última molestia por la que se automedicó; además, manifestaron que fue efectivo la automedicación que tomó; luego, que solo algunas veces se automedica; además, que fue el farmacéutico el que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomó y finalmente fue en la farmacia donde adquirió la medicina que tomó. Con respecto al nivel socioeconómico prevalente que presentó el alumno, fue el bajo superior. En los resultados se apreció que definitivamente los alumnos del Instituto CEPEBAN de Huancayo, se automedican para solucionar su problema odontológico en porcentaje mayoritario y su nivel socioeconómico es bajo superior, siendo un grado intermedio en la categorización. Respecto al chi cuadrado las siete primeras preguntas $p > 0.05$ y solo las dos últimas preguntas $p < 0.05$.

En cuanto a establecer la automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, en los resultados se apreció que respecto a las preguntas

planteadas en la investigación a la automedicación de los alumnos, en forma mayoritaria manifestaron que si tomaron medicamentos sin receta en un 78.3%; la automedicación farmacológica en un 44.6% para manejar el dolor de la pieza dentaria; luego, los antibióticos en un porcentaje de 41% el que más utilizaron para calmar las molestias; siendo el dolor en un porcentaje de 45.8% el síntoma por la que utilizó el medicamento sin receta médica; así mismo, en un porcentaje de 63.9% el tipo de automedicación que tomó fue efectiva; luego, en un porcentaje de 85.5% se automedican algunas veces, también, en un porcentaje de 43.4% fue el farmacéutico la persona que le aconsejó; además, fue en En los resultados se apreció que ha imperado la automedicación por parte de los alumnos en las respuestas del cuestionario, pudiendo ser por diversos factores como la extensa publicidad de los fabricantes farmacéuticos que juegan un rol importante, la distribución no regulada de medicamentos, altos costos de las consultas, falta de profesionales de la salud; también hay influencia del nivel socioeconómico. la farmacia donde adquirió la medicina que tomó en un 72.3% y finalmente, en un porcentaje de 53% no tuvieron conocimiento de los riesgos que tienen automedicarse. Siendo necesario que los alumnos reciban, por parte de odontólogos, charlas con respecto a todas las implicancias que acarrea y riesgos de la automedicación; como por ejemplo autodiagnóstico incorrecto, dosis inadecuada o excesiva, no reconocer reacciones adversas a medicamentos, elección incorrecta a la terapia, etc., pero también se tiene que buscar alternativas, por intermedio de las autoridades, para que a nivel gubernamental se dé solución a estos problemas tan álgidos.

Tomando en cuenta determinar el nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, en los resultados se apreció que respecto que, a nivel socioeconómico de los alumnos, prevaleció el nivel bajo superior en forma mayoritaria,

por estar él instituto en zona urbana y de alguna manera tienen ciertos recursos económicos en sus ingresos familiares por el hecho de estar estudiando y tener la mayoría ocupación. Además, la privación socioeconómica parece predisponer a una amplia gama de problemas de salud, desde la enfermedad hasta el acceso a la provisión y los resultados de la atención médica y pueden propender a la automedicación. Siendo conveniente informarles de todos los riesgos e inconvenientes en la automedicación.

En la discusión con investigaciones relacionadas con el estudio, se tiene a Cornejo H. (15), quien realizó una investigación cuyo título fue “Influencia de nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del hospital nacional arzobispo Loayza”. En su muestra participaron 257 pacientes que asistieron al servicio de odontología. En el presente estudio se tuvo una muestra de 83 alumnos del instituto CEPEBAN de Huancayo. En los resultados de Cornejo H. (15) se observó que el 81.3% se automedicaba y el nivel de prevalencia de los pacientes que se automedicaba corresponde a un nivel socioeconómico medio en un 51%; en nuestro estudio el 78.4% se automedicaron y el nivel socioeconómico que prevaleció fue el bajo superior con un 57.8%. En la investigación de Mantilla L. et al (17) en Perú, observaron que el 87.3% se automedicó y el 12% no incurrió en la práctica de automedicarse. Así mismo, Cornejo H. usaron la automedicación farmacológica el 77% y en menor porcentaje con un 28.9% en el presente estudio; Cornejo H. (15) el dolor fue el más prevalente en un 52.9%, aconsejado por el farmacéutico en 44.7% y la farmacia lugar de adquisición más frecuente en 84.4%, en nuestro estudio fue el dolor más prevalente con un 20.5%, fue el farmacéutico la persona que aconsejó en 25.3% y la farmacia donde consiguió la medicina en 43.4%. en la investigación de Mantilla L., los medicamentos más consumidos fueron los antibióticos con un 43.9%, en nuestro estudio los antibióticos

también fueron lo de mayor consumo con un 21.7%. Cornejo H. (15) concluye que existe una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación en persona. En el presente estudio se concluyó que no existe diferencia entre la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico de los estudiantes.

En el estudio de Aguedo A., et al (20) en Perú, año 2008, titulado: Relación entre el nivel socioeconómico cultura y la automedicación para el manejo dentario. Fue con una muestra de 400 pobladores del distrito de independencia. En el presente estudio fue 83 alumnos del instituto del CEPEBAN - Huancayo. En los resultados en la investigación de Aguedo A., et al (20) se observó que el principal tipo de automedicación farmacológica en un 64.61% y en nuestro estudio fue la automedicación farmacológica un 28.9%; en el estudio de Aguedo A., et al (20) el tipo de medicamento más usado en la automedicación farmacológica fueron los AINES con un 49.25% y el presente estudio fueron los antibióticos con un 21.7% y en menor porcentaje los antiinflamatorios con un 15.7%; luego en el estudio de Aguedo A., et al (20) la persona que aconseja es el farmacéutico y el lugar donde se adquiere la medicina es en la farmacia, similar a nuestro estudio. En la investigación de Aguedo A., et al (20) concluyeron que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario. En el presente estudio en forma similar se concluyó que no existe relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico de los alumnos.

Respecto a la investigación de Ribeiro M., et al (21) en Brasil, quienes desarrollaron un estudio titulado: Evaluar la automedicación para el dolor de muelas y sus factores asociadas en 252 niños y adolescentes de entre 6 y 16 años. La muestra fue 252 niños; en el presente estudio fue 83 alumnos del Instituto CEPEBAN. En los resultados de Ribeiro

M., et al (21) se observó que la prevalencia del dolor de muelas fue del 41.7%, similar a nuestro estudio que fue de 45.8%; además en el estudio de Ribeiro M. y Cols., hubo una prevalencia de 69.8% de automedicación para el dolor de muelas, en el presente estudio fue de 44.6% la automedicación farmacológica para manejar el dolor dentario; en el estudio de Ribeiro M., et al (21) el paracetamol con 60.7% fue el fármaco más utilizado y en el presente estudio fue el antibiótico con un 41% el más utilizado. Respecto a la conclusión en el estudio de Ribeiro M., et al (21) determinaron que hubo alta prevalencia de automedicación para el dolor de muelas en la población de estudio y no hubo asociaciones estadísticamente significativas entre la automedicación para el dolor de muelas y las variables relacionadas con los niños.

Respecto a la investigación realizada por Komalrai M., et al (27) en la India, cuyo título fue: Prevalencia de la automedicación para problemas de salud oral entre pacientes dentales en la ciudad de Bangalore. Utilizó una encuesta entre 175 pacientes dentales; en nuestra investigación se utilizó una muestra de 83 alumnos del Instituto CEPEBAN de Huancayo. En los resultados de Komalrai M., et al (27) los encuestados presentaron dolor de dientes en un 52.6% como el factor desencadenante de la automedicación, la automedicación con analgésicos fue un 48%, la hierba nativa con un 29.7% a menudo se usaban para tratar sus problemas de salud oral, la mayoría de los sujetos consultaron al farmacéutico en un 40.6% y la mayoría de los usuarios de automedicación por problemas de salud oral tenían conocimiento de verificar la fecha de vencimiento de los medicamentos mientras se medicaban. En el presente estudio el dolor dentario fue la causa de la automedicación en un 45.8%, y la tradicional de hierbas en un 16.9%, siendo la persona que les aconsejó el farmacéutico en un 43.4%. Komalrai M., et al (27) concluyeron que la alta prevalencia de automedicación en el estudio es de alta

preocupación. En el presente estudio se concluye que los alumnos se automedicaron en un porcentaje de 78.3% y presentaron un nivel socioeconómico bajo superior en un 57.8% y no existe relación entre todas las preguntas sobre automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo.

CONCLUSIONES

- Con respecto a determinar la relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020, se concluye que no existe relación entre todas las preguntas sobre automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo.
- En cuanto a determinar la automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, se concluye que los alumnos en alta mayoría practican la automedicación odontológica.
- Tomando en cuenta a determinar el nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, se concluye que los alumnos en mayoría presentaron un nivel socioeconómico bajo superior.

RECOMENDACIONES

- Referente a determinar la relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que mediante programas educativos enfatizen a los alumnos los riesgos asociados con el uso indiscriminado de la automedicación odontológica, se lograría inculcar la práctica del uso responsable de medicamentos entre los alumnos.
- Respecto a determinar la automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que los alumnos reciban charlas, por parte de profesionales de salud, respecto a las implicancias y riesgo de la automedicación, se lograría que los alumnos tengan conocimientos y conciencia de la automedicación.
- Con referencia a determinar el nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para informar a todos los alumnos de los diferentes niveles socioeconómicos, principalmente a los más bajos de las consecuencias negativas de la automedicación, se lograría que la situación socioeconómica puede predisponer a una alta gama de problemas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2000; 24(6).
2. Llanos L., et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered 2001;12(4): 127-133.
3. Mayma C., et al Influencia de la publicidad en la decisión de compra de productos farmacéuticos antiinflamatorios no esteroideos de venta libre (AINE) en consumidores en Lima Metropolitana durante el mes de setiembre de 2012 [Tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad Wiener; 2013.
4. Araia Z., Gebregziabher N. y Mesfun A. Selfmedication practice and associated factors among students of Asmara College of Health Sciences, Eritrea: a cross sectional study. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice 2019; 12(3).
5. Tolulope D., et al. Assessment of Self-Medication Practices and Its Associated Factors among Undergraduates of a Private University in Nigeria. Journal of Environmental and Public Health 2018
6. Shafiei S., et al. Measurement components of socioeconomic status in health-related studies in Iran. BMC Research Notes 2019; 12(70).
7. Mahapatra T. Self-care and self-medication: A commentary. Ann Trop Med Health 2017;10(3):505-506.
8. Salehe S., et al. Self-medication among the elderly in Iran: a content analysis study. BMC Geriatr 2017;17.

9. El – Nimr N., et al. Self-medication with drugs and complementary and alternative medicines in Alexandria, Egypt: prevalence, patterns and determinants. *EMHJ* 2015;21(4):256-265.
10. Dental Health Foundation Ireland. Socio – economic status [internet]. 2020 [consultado el 19 febrero 2020]. Disponible en: URL: <https://www.dentalhealth.ie/dentalhealth/causes/socioeconomicst.html>
11. Mejia G., et al. Socioeconomic status, oral health and dental disease in Australia, Canada, New Zealand and the United States. *BMC Oral Health* 2018; 18(1).
12. Alefan Q., et al. Pharmacy practice in Jordan. En: Ibrahim A., Izham M. y Wertheimer A., editores. *Pharmacy practice in developing countries*. 1 ed. UK: Elvieser; 2016. p.211-232.
13. World Health Organization. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication [internet]. 2016 [consultado el 19 febrero 2020]. Disponible en: URL: <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>
14. Baker E. Socioeconomic Status, Definition. En: Cockerham W., Dingwall R. y Quah S., editores. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. 1 ed. US: John Wiley & Sons, Ltd; 2014. p. 2210-2214.
15. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
16. Quispe N. Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Matucana, Huarochirí – 2016 [Tesis de pregrado]. Lima (PE): Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.

17. Mantilla L., et al. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de Cajamarca – 2016 [Tesis de pregrado]. Cajamarca (PE): Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló; 2017.
18. Vásquez J. Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado el milagro, distrito Huanchaco – Trujillo 2016 [Tesis de pregrado]. Trujillo (PE): Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.
19. Zapata A. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña [tesis de maestría]. Lima (PE): Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
20. Aguedo A., et al. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. *Odontol. Sanmarquina* 2008; 11(2): 78-82.
21. Ribeiro M., et al. Self-Medication for Toothache and its Associated Factors in Children and Adolescents. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2019; 19:1-9.
22. Vanhaesebrouck A., et al. Who self-medicates? Results from structural equation modeling in the Greater Paris area, France. *PLoS ONE* 2018; 13(2).
23. Aditya M., et al. Relationship between Socioeconomic Demographic Characteristics with Antibiotic Self-Medication in Community Dwelling Adults. *Althea Medical Journal* 2017;4(1):73-77.
24. Faria P., et al. Prevalence and associated factors of self-medication in adults living in the Federal District, Brazil: a crosssectional, population-based study. *Epidemiol Serv Saude Brasília* 2017; 26(2).

25. Hoai N., et al. The determinants of self – medication: evidence from urban Vietnam. *Social Work in Health Care* 2017;1-23.
26. Abbas A., et al. The Prevalence of Self Medication and the Factors influencing its Practice in Pharmacy Students of Karachi, Pakistan: A mix mode study. *J Young Pharm* 2016; 8(3): 230-238.
27. KomalRaj M., et al. Selfmedication practices for oral health problems among dental patients in Bangalore: a cross sectional study. *IOSR Journal Of Pharmacy* 2015; 5(10): 68-75.
28. Machado J., et al. Factores sociales, culturales y económicos asociados con la automedicación. *Biomédica* 2014; 34(4):580-588.
29. Hekaly R., et al. Self-Medication in University Students from the City of Mansoura, Egypt. *J Environ Public Health* 2017
30. Al – Ameri R., et al. Prevalence of self-medication among university students in Baghdad: a cross-sectional study from Iraq. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2017;23(2).
31. Sado E., et al. Epidemiology of selfmedication with modern medicines among health care professionals in Nekemte town, western Ethiopia. *BMC Res Notes* 2017;10(1):533.
32. Shafie M., et al. Prevalence and determinants of self-medication practice among selected households in Addis Ababa community. *PLoS ONE* 2018; 13(3).
33. Mohammadi N., et al. Prevalence of Self-Medication with Analgesics Among People Referring to Outpatient Dental Clinics in an Iranian Population. *Int J High Risk Behav Addict* 2019; 8(3).
34. Altamirano V., et al. Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. *Rev Cubana Salud Pública* 2019; 45(1).

35. Hermoza R., et al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered* 2016; 27(1): 15-21.
36. Morales J., et al. Prevalencia y características de la automedicación en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte. *Revista Salud & Vida Sipanense* 2018; 5(1):47 –57.
37. Morales J., et al. Automedicación responsable en estudiantes de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Rev. Perú. Investig. Salud* 2019; 3(1):25-9.
38. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm* 2014;5(1):19-23.
39. Dourado P., et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saúde Pública* 2016; 50(Suppl 2):13s.
40. Cuevas R., et al. Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica. *Mem Inst Investig Cienc Salud* 2019; 17(1):99-112.
41. Chávez D., et al. Automedicación en zonas urbana y urbano – marginal en la provincia de Lima (Perú). *Revista Médica Carriónica* 2017; 4(1):22-36.
42. Kantar. 6 de cada 100 peruanos no se automedica [internet]. 2019 [consultado el 19 febrero 2020]. Disponible en: URL: <https://www.kantarworldpanel.com/pe/Noticias/6-de-cada-100-peruanos-no-se-automedica>
43. Ansari M. Sociobehavioral aspects of medicines use in developing countries. En: Mohamed M. Wertheimer A. y Din Z., editores. *Sociobehavioral Theories in Pharmacy*. 1 ed. US: Elvieser; 2018. p. 15-33.

44. AlQahtani H., et al. Self-medication for oral health problems among adults attending the University Dental Hospital, Sharjah. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 2019; 14(4):370-375.
45. De Silva B., et al. Self-medication practices and misuse of medicine among mothers of young children attending a teaching hospital in Sri Lanka. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 2017; 46(2):122-127.
46. Lei X., et al. Self-Medication Practice and Associated Factors among Residents in Wuhan, China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2018, 15(68).
47. Karimy M., et al. Risk factors associated with self-medication among women in Iran. *BMC Public Health* 2019; 19(1033).
48. Jember E., et al. Self-medication practices and associated factors among households at Gondar town, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. 2019; 12: 153.
49. Amaha M., et al. Self-medication practice and associated factors among adult community members of Jigjiga town, Eastern Ethiopia. *PLoS One*. 2019;14(6).
50. Tesfamariam S., et al. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*. 2019 Feb 6;19(1):159.
51. Shokrzadeh M., et al. Self-Medication Practice and Associated Factors among Adults in Gorgan, North of Iran. *Iran J Health Sci*. 2019; 7 (2) :29-38.
52. Fedaku G., et al. Self-Medication Practices and Associated Factors Among Health-Care Professionals in Selected Hospitals of Western Ethiopia. *Patient Preference and Adherence* 2020; 14:353-361.

53. Urrunaga D., et al. Factores Asociados A La Automedicación En Usuarios De Boticas Y Farmacias En Perú: Análisis De La Encuesta De Satisfacción De Los Servicios De Salud (ENSUSALUD) 2015. *Value in Health ISPOR* 2017; 20(9):897.
54. Montoya G. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto - Perú. Año 2015 [Tesis de pregrado]. Loreto (PE): Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
55. Hoyos J. Factores Predisponentes a la Automedicación en un Centro de Salud en la Ciudad de Huancayo [Tesis de pregrado]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2017.
56. Camayo K. Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017[Tesis de pregrado]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2018.
57. Nogueira M., et al. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2018;28(2):72-7.
58. De Paula K., et al. Automatización del paciente y patrón de prescripción profesional en un servicio de urgencia en Brasil. *Braz Res Oral* 2014; 28(1).
59. Chiribagula V., et al. Prévalence et caractéristiques de l'automédication chez les étudiants de 18 à 35 ans résidant au Campus de la Kasapa de l'Université de Lubumbashi. *Pan African Medical Journal* 2015; 21(1).
60. Kaboré W., et al. Automédication au cours des affections bucco-dentaires à Uagadugú, Burkina Faso 2016; 22(4):277-284.
61. Pastore G., et al. Self-medication Among Myofascial Pain Patients: A Preliminary Study. *The Open Dentistry Journal* 2018; 12:347-353.

62. Ouertani H., et al. Self-medication in dental medicine in Tunisia. *Tropical Dental Journal* 2019; 42:43-52.
63. Mejía K., et al. Automedicación en estudiantes de odontología de sexto a décimo semestre de la Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Santander [Tesis de pregrado]. Bucaramanga (CO): Universidad Santo Tomás; 2019.
64. Winters L., et al. Personalized Medicine. En: Academic Press, editor. *Practical Predictive Analytics and Decisioning Systems for Medicine*. 1 ed. US: Elvieser; 2015. p. 176-204.
65. Scully C. Minority group. En Churchill Livingstone, editor. *Scully's Medical Problems in Dentistry*. 7 ed. UK: Elvieser; 2014. p.706-712.
66. National Research Council. Socioeconomic status. En: Bulatao R. y Anderson N., editores. *Understanding Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life: A Research Agenda*. 1 ed. Washington: National Academies Press (US); 2004.
67. Ipsos. Perfiles socioeconómicos de Lima [internet]. 2020 [consultado el 19 febrero 2020]. Disponible en: URL: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2019-04/perfiles_socioeconomicos_de_lima.pdf
68. Tawfig A., et al. The Association between Socioeconomic Status, Diet, Psychological Status, and Oral Health. *EC Dental Science* 2017:6-20.
69. Fabián A. Programa de viviendas para el sector socioeconómico C, caso de estudio en el distrito de San Martín de Porres, provincia y región Lima [tesis de maestría]. Lima (PE): Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018.
70. Apeim. Niveles socioeconómicos 2019 [internet]. 2020 [consultado el 19 febrero 2020]. Disponible en: URL: <http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2019/12/NSE-2019-Web-Apeim-2.pdf>

71. Hoyos R. Niveles socioeconómicos y motivación en la elección de la carrera profesional en estudiantes preuniversitarios [tesis de maestría]. Lima (PE): Universidad San Martín de Porres; 2016.
72. Ipsos. Características de los niveles socioeconómicos en el Perú [internet]. 2020 [consultado el 19 febrero 2020]. Disponible en: URL: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>

ANEXOS

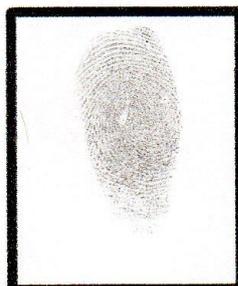


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo **Gretel Estefany Quinto Palian** identificado (a) con DNI N° **48074176** egresado la escuela profesional de **Odontología** vengo implementando el proyecto de tesis titulado **“RELACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TÉCNICO DE HUANCAYO”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, octubre 05 del 2020.



Apellidos y nombres: Quinto Palian, Gretel
Estefany

Responsable de investigación

ANEXO N° 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Relación de la automedicación odontológica y en nivel socioeconómico en estudiantes de un Instituto Técnico de Huancayo

AUTOR: Bachiller Gretel Estefany QUINTO PALIAN

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESCALA	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo? ¿Cuál es el nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo? 	<p>Objetivo General Determinar la relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo, año 2020</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la automedicación odontológica en estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo. Determinar el nivel socioeconómico de los estudiantes del Instituto CEPEBAN de Huancayo. 	<p>Existe relación entre el nivel de satisfacción y calidad de atención del usuario atendido en la Clínica Odontológica.</p>	<p>- Variable independiente</p> <p>Nivel socioeconómico</p> <p>- Variable dependiente</p> <p>Automedicación odontológica</p>	<p>Nominal</p>	<p>Diseño Descriptivo.</p> <p>Nivel de Investigación Correlacional</p> <p>Tipo Investigación Prospectivo, Transversal y Observacional</p> <p>Enfoque Cualitativo</p> <p>Población La población para ejecutar la investigación estuvo conformada por 95 alumnos que estudian en el Instituto CEPEBAN de Huancayo, matriculados en el primer semestre 2020.</p> <p>Muestra La muestra que se utilizó en el estudio estuvo conformada de manera no aleatoria, por conveniencia por 83</p>

					<p>alumnos que estudian en el Instituto CEPEBAN de Huancayo, matriculados en el primer semestre 2020, y que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Técnica Estadística Para el procesamiento de los datos se utilizará una:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Estadística descriptiva▪ Estadística Inferencial
--	--	--	--	--	---

ANEXO N° 03

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de Variable	Escala	Valor
Independiente Nivel socioeconómico	Una medida del estado económico y social combinado y tiene asociarse positivamente con una mejor salud. Las medidas comunes del estado socioeconómico: educación, ingresos económicos y ocupación. ⁵⁷	Se determinará mediante la ficha de recolección de datos por medio de las preguntas 10 al 16 que mide el nivel socioeconómico de los estudiantes del CEPEBAN de Huancayo.	• Promedio de ingreso mensual	Cualitativa	Ordinal	Alto: 29-38 pts Medio: 22- 28 pts Bajo Superior: 15 – 21 pts Bajo Inferior: 8 -14 pts Marginal:1-7 pts
			• Grado de instrucción			
			• Material predominante de casa			
			• Pertenencia de la vivienda			
			• Abastecimiento en su hogar			
			• Servicio en su vivienda			
• Principal actividad laboral						
Dependiente Automedicación odontológica	Uso de medicamentos (modernos y tradicionales) para tratar los trastornos o síntomas autodiagnosticados o el uso intermitente o continuo de medicamentos recetados para enfermedades o síntomas crónicas o recurrentes. ¹⁷	Se determinará mediante la ficha de recolección de datos por medio de las preguntas 1 al 9 que mide la automedicación odontológica de los estudiantes del CEPEBAN de Huancayo.	•Administración de medicamentos	Cualitativa	Nominal	Si/No
			•Tipo de medicamentos		Nominal	Analgésicos Antiinflamatorios Antibióticos Otros
			•Frecuencia en la toma		Ordinal	Nunca: 0 Algunas veces: 1 Siempre: 2
			•Procedencia del medicamento		Nominal	Padres o parientes Amigos Farmacéutico Profesional de la salud Por decisión propia
			•Tipo de automedicación		Nominal	Automedicación farmacológica Automedicación tradicional Ambas

III. Cuestionarios

A. Cuestionario de Automedicación

- 1. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses?**
 - a) Si
 - b) No

- 2. ¿Como maneja o manejó el dolor dentario?**
 - a) Automedicación farmacológica
 - b) Automedicación tradicional (té, hierbas, y otros)
 - c) Ambas

- 3. ¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para este último síntoma u molestia?**
 - a) Analgésicos
 - b) Antiinflamatorios
 - c) Antibióticos
 - d) Otros _____

- 4. ¿Cuál es la última molestia o síntomas por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica?**
 - a) Dolor
 - b) Inflamación (hinchazón)
 - c) Infección
 - d) Otros _____

- 5. ¿Fue efectivo el tipo de automedicación que tomo?**
 - a) Si
 - b) No

- 6. ¿Con que frecuencia se automedica?**
 - a) Nunca
 - b) Algunas veces
 - c) Siempre

7. ¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomo?

- a) Padres o parientes
- b) Amigos
- c) Farmacéutico
- d) Profesional de la salud
- e) Por decisión propia

8. ¿Dónde consiguió la medicina que tomo?

- a) Farmacia
- b) Bodega
- c) Botiquín familiar
- d) Familiares o amigos
- e) Otros

9. ¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse?

- a) Si
- b) No

B. Cuestionario Socioeconómico

10. ¿Cuál es el promedio de ingreso mensual?

- a) Mayor a S/10720
- b) S/10719- S/2990
- c) S/2989-S/1420
- d) S/1419-S/1030
- e) S/1029-S/730
- f) Menor a S/730

11. ¿Cuál es el grado de instrucción del jefe de familia?

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior Técnico
- e) Superior Universitario

12. ¿De qué material está construida su casa (pared y techo)?

- a) Estera
- b) Piedra con barro
- c) Adobe
- d) Madera
- e) Ladrillo- cemento

13. La vivienda que ocupa su hogar es:

- a) Familiar o herencia
- b) Propia, por invasión
- c) Alquilada
- d) Propia, pagándose a plazos
- e) Propia pagada

14. ¿De dónde procede el abastecimiento de agua en su hogar?

- a) Red pública, dentro de la vivienda
- b) Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio
- c) Depósito de uso público
- d) Camión-cisterna u otro similar
- e) Otra _____

15. ¿Servicios con los que cuenta su vivienda? (Señale las que aplican)

- a) Agua
- b) Desagüe
- c) Electricidad
- d) Cable
- e) Internet

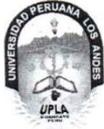
16. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?

- a) En una Institución Pública o Privada
- b) En el campo
- c) Ama de casa
- d) Negociante
- e) No trabaja

Gracias por su colaboración

ANEXO N°05

Confiabilidad y validez del instrumento



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

GUÍA DE VALIDEZ PARA EL EXPERTO

Nombre del experto: Mg. Aliaga Ochoa E. Omar

Cargo: DOCENTE PRE GRADO

☛ **INSTRUCTIVO:** Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios: **A:** De acuerdo **B:** En desacuerdo

ASPECTOS A CONSIDERARSE	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	/	
2. La pregunta realmente mide la variable	/	
2.1. Variable independiente	/	
2.2. Variable dependiente	/	
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?	/	
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	/	
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	/	
6. ¿Hay claridad en los ítems?	/	
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?	/	
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?		/
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?	/	
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	/	
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?		
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?		/
13. ¿Deben considerarse otros ítems?	/	

EXPLIQUE AL FINAL:

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS

Nombre y firma del Experto
Mg. Edgar Omar Aliaga Ochoa
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 16630



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

GUÍA DE VALIDEZ PARA EL EXPERTO

Nombre del experto: Mg. César Raúl Mauricio Vilchez
Cargo: Docente Universitario / Maestro en Docencia e Investigación en Estomatología

INSTRUCTIVO: Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios: A: De acuerdo B: En desacuerdo

ASPECTOS A CONSIDERARSE	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	X	
2. La pregunta realmente mide la variable	X	
2.1. Variable independiente	X	
2.2. Variable dependiente	X	
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?	X	
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	X	
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	X	
6. ¿Hay claridad en los ítems?	X	
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?	X	
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?	X	
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?	X	
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	X	
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?	X	
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?		X
13. ¿Deben considerarse otros ítems?		X

EXPLIQUE AL FINAL:

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS

C. Vilchez
C.O.P. 30426

Nombre y firma del Experto

Mg. César Raúl Mauricio Vilchez

ANEXO 6
Data de procesamiento de datos

N°	Edad	Sexo	Estado Civil	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	0	2	4	0	5	1	0
2	1	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	0	3	4	4	5	4	3
3	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	0	3	4	2	5	4	3
4	1	1	2	1	3	2	1	1	2	3	1	1	0	3	4	4	5	3	3
5	1	1	2	1	1	4	1	1	2	5	1	1	0	2	4	4	5	3	3
6	1	1	2	2	2	3	2	2	2	5	5	1	0	3	4	4	5	1	3
7	1	1	2	1	3	1	1	1	2	4	1	2	0	3	4	4	5	4	3
8	1	1	2	1	1	1	4	1	2	3	1	1	0	2	2	0	5	3	0
9	1	2	2	1	3	3	1	1	2	1	1	1	0	3	4	0	5	1	3
10	1	1	2	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	2	4	0	5	1	3
11	1	1	2	1	1	2	2	1	2	4	1	2	1	2	4	0	5	3	3
12	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3	4	2	5	1	3
13	1	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	2	4	0	5	4	3
14	1	2	2	2	2	4	4	2	2	5	2	1	1	2	4	3	5	2	3
15	1	1	2	2	3	3	4	1	2	4	5	1	0	2	4	0	5	4	3
16	1	1	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	0	5	2	3
17	1	1	2	1	3	3	2	1	2	5	1	2	0	2	4	2	5	1	3
18	1	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	2	0	3	4	4	3	2	3
19	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	0	4	2	2	5	3	3
20	1	1	5	1	3	1	1	2	2	3	1	1	1	4	4	0	5	1	1
21	1	1	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	0	3	4	4	5	1	3
22	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	0	1	4	4	5	1	0
23	2	2	2	2	3	3	4	1	1	4	1	1	1	4	4	2	1	4	3
24	2	2	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	0	3	4	0	1	3	0
25	2	1	2	1	3	2	1	1	3	1	1	2	1	2	4	0	4	3	2
26	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	5	1	0	2	1	0	1	4	0
27	2	2	2	1	3	3	1	1	2	5	3	2	3	4	4	0	5	1	3
28	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	4	0	5	2	2
29	2	1	2	1	3	3	1	1	2	4	1	1	2	3	4	2	5	1	3
30	2	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	2	1	4	4	4	5	1	2
31	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3	1	2	1	3	4	4	5	1	3
32	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	0	1	2	0	3	3	2
33	2	1	2	1	2	4	1	1	2	3	1	2	1	4	4	4	5	1	3
34	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	0	4	4	4	5	2	3
35	2	1	2	1	3	2	3	1	2	3	1	2	0	2	4	0	5	3	0
36	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	0	4	4	1	3	3	0

37	2	1	2	2	1	4	1	2	2	3	3	2	1	4	4	1	5	1	0
38	2	2	2	1	3	3	1	1	3	4	1	1	0	2	4	0	5	2	0
39	2	1	2	1	1	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	3	5	1	3
40	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	0	2	2	1	3	3	2
41	2	2	2	1	1	3	3	1	2	5	1	1	2	3	4	2	5	4	1
42	2	1	2	1	2	2	4	1	2	5	1	1	1	1	3	2	5	2	3
43	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	0	3	4	0	5	3	0
44	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	0	3	2	0	4	1	0
45	2	1	5	1	1	2	2	2	3	5	3	2	1	2	3	1	2	3	1
46	2	2	5	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	3	4	2	5	3	3
47	2	2	4	1	2	3	1	1	2	5	2	2	0	2	4	0	4	2	0
48	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	1	2	0	2	4	0	5	2	2
49	2	1	5	1	1	2	2	2	3	5	1	2	0	1	4	2	4	4	3
50	1	1	2	1	1	1	1	2	2	5	1	2	1	2	4	0	5	3	2
51	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	4	2	4	4	0
52	2	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	3	0	3	1	2
53	2	1	2	1	3	3	2	1	2	3	1	1	1	2	4	0	5	3	3
54	3	1	2	1	2	3	3	1	2	5	1	2	1	3	4	0	5	3	2
55	3	1	2	1	1	2	3	1	3	5	1	2	0	2	4	0	5	4	2
56	3	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	0	2	4	0	5	4	2
57	3	2	5	1	1	3	3	2	2	5	1	1	0	3	3	1	4	4	0
58	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	0	1	4	0	5	4	2
59	3	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	0	2	4	0	4	1	3
60	3	1	5	1	3	4	3	2	3	3	3	2	0	2	4	1	3	3	2
61	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	4	0	5	3	3
62	3	1	2	1	3	3	1	1	2	3	1	2	1	4	4	0	5	3	3
63	3	1	2	1	3	3	4	1	3	5	1	1	1	4	4	0	5	1	3
64	3	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	4	0	5	1	2
65	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	4	2	3	3	2
66	3	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1	0	2	4	0	5	4	0
67	3	2	2	1	3	3	1	1	2	3	5	1	2	3	4	2	5	3	2
68	3	1	4	1	3	3	3	1	2	2	4	2	2	3	2	4	3	1	1
69	3	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	2	0	2	4	0	5	4	3
70	3	2	2	1	1	1	2	2	1	5	5	2	0	2	3	0	4	4	2
71	3	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	0	4	4	0	5	4	3
72	3	1	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	3	0	5	2	2
73	3	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	0	2	4	0	5	3	1
74	3	1	2	1	2	4	1	1	2	1	1	1	2	3	4	4	5	4	1
75	3	2	2	2	3	3	1	2	2	5	4	2	1	1	0	0	2	1	1
76	3	1	2	2	3	1	2	2	2	3	1	2	0	2	4	0	5	3	2
77	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	0	2	4	0	5	3	2
78	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	1	0	1	4	0	5	4	4
79	3	1	5	1	1	1	1	1	3	5	2	2	2	1	4	0	5	1	2
80	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	0	2	4	2	2	4	2
81	3	2	1	2	1	2	1	1	1	4	1	1	1	4	4	3	2	4	3
82	4	2	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	2	4	4	0	5	3	3
83	4	2	2	1	3	3	3	1	2	3	1	2	0	3	2	0	3	1	1

ANEXO N °07
Consentimiento Informado
INCORPORAR UNO RELLENADO POR SU PARTICIPANTE

Estimada Sr(a):

Soy la Bachiller Gretel Estefany QUINTO PALIAN de la Universidad Peruana Los Andes, responsable del trabajo de investigación titulado: “Relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes de un Instituto Técnico de Huancayo”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la automedicación Odontológica con el nivel socioeconómico en estudiantes de un Instituto Técnico de Huancayo”. Para poder participar del estudio, se le realizará algunas preguntas relacionadas al tema.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo de las investigadoras y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos

_____.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes de un Instituto Técnico de Huancayo”. Realizado por la Bachiller Gretel Estefany QUINTO PALIAN.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio

Nombre y apellido del participante
Fecha:

Firma del participante
N° DNI

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N°08

Fotos de la aplicación del instrumento



1 era Imagen : Instituto Cepeban , Ubicado en el distrito Jr, Ica N° 707 ,



2da Imagen: En el salón con los estudiantes donde me entreviste con ellos para, que les pueda explicar sobre, el llenado de la encuesta y el consentimiento informado a los estudiantes.



3 era Imagen: En el salón de los estudiantes realizando la explicación.



4ta Imagen: Explicando a la estudiante de alguna duda que tiene Sobre la ficha



5ta Imagen: Finalizando con algunas recomendaciones



6ta Imagen: Finalizando con los estudiantes del Instituto Cepeban

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Sr(a):

Soy la Bachiller Gretel Estefany QUINTO PALLAN de la Universidad Peruana Los Andes, responsable del trabajo de investigación titulado: "Relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes de un Instituto Técnico de Huancayo".

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la automedicación Odontológica con el nivel socioeconómico en estudiantes de un Instituto Técnico de Huancayo". Para poder participar del estudio, se le realizará algunas preguntas relacionadas al tema.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo de las investigadoras y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación. Si tuviese

alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse a los siguientes teléfonos

927449303.

Yo, Hercelinda Vargas Quispe dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado "Relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes de un Instituto Técnico de Huancayo". Realizado por la Bachiller Gretel Estefany QUINTO PALLAN.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Hercelinda Vargas Quispe

Nombre y apellido del participante
Fecha:

[Firma] 10316874

Firma del participante
N° DNI:

Consentimiento informado firmado por los estudiantes del Instituto Cepeban



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE ESTOMATOLOGIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N. 22

I. Introducción

El propósito del estudio es determinar la relación que existe entre la automedicación Odontológica con el nivel socioeconómico en estudiantes de un Instituto Técnico de Huancayo".

No hay respuestas ni buenas ni malas, le agradeceré seguir las siguientes indicaciones: Primero lea muy cuidadosamente las preguntas de los cuestionarios, marcando con un aspa (x) en el recuadro que considere su respuesta.

II. Datos Generales

Edad:

Sexo: M F

Estado Civil: Casado Soltero Viudo

Divorciado Conviviente

III. Cuestionarios

A. Cuestionario de Automedicación

1. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en estos últimos seis meses?

- a) Si
 No

2. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario?

- a) Automedicación farmacológica
b) Automedicación tradicional (té, hierbas, y otros)
c) Ambas

3. ¿Cuál es el tipo de medicamento que adquirió para este último síntoma u molestia?

- a) Analgésicos
 b) Antiinflamatorios
c) Antibióticos
d) Otros _____

4. ¿Cuál es la última molestia o síntomas por la que usted utilizó medicamentos sin receta médica?

- a) Dolor
b) Inflamación (hinchazón)
c) Infección
d) Otros _____

5. ¿Fue efectivo el tipo de automedicación que tomo?

- a) Si
b) No

6. ¿Con que frecuencia se automedica?

- a) Nunca
 b) Algunas veces
c) Siempre

7. ¿Quién es la persona que le aconsejo la adquisición del medicamento que tomo?

- a) Padres o parientes
b) Amigos
 c) Farmacéutico
d) Profesional de la salud
e) Por decisión propia

Ficha para los estudiantes del Instituto Cepeban

8. ¿Dónde consiguió la medicina que tomo?

- a) Farmacia
- b) Bodega
- c) Botiquín familiar
- d) Familiares o amigos
- e) Otros

9. ¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica automedicarse?

- a) Si
- b) No

B. Cuestionario Socioeconómico

10. ¿Cuál es el promedio de ingreso mensual?

- a) Mayor a S/10720
- b) S/10719- S/2990
- c) S/2989-S/1420
- d) S/1419-S/1030
- e) S/1029-S/730
- f) Menor a S/730

11. ¿Cuál es el grado de instrucción del jefe de familia?

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior Técnico
- e) Superior Universitario

12. ¿De qué material está construida su casa (pared y techo)?

- a) Estera
- b) Piedra con barro
- c) Adobe
- d) Madera
- e) Ladrillo- cemento

13. La vivienda que ocupa su hogar es:

- a) Familiar o herencia
- b) Propia, por invasión
- c) Alquilada
- d) Propia, pagándose a plazos
- e) Propia pagada

14. ¿De dónde procede el abastecimiento de agua en su hogar?

- a) Red pública, dentro de la vivienda
- b) Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio
- c) Depósito de uso público
- d) Camión-cisterna u otro similar
- e) Otra _____

15. ¿Servicios con los que cuenta su vivienda? (Señale las que aplican)

- a) Agua
- b) Desagüe
- c) Electricidad
- d) Cable
- e) Internet

16. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?

- a) En una Institución Pública o Privada
- b) En el campo
- c) Ama de casa
- d) Negociante
- e) No trabaja

Gracias por su colaboración

FICHA N° 09

Carta de Presentación para el Instituto Cepeban Huancayo

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO
DE INVESTIGACION

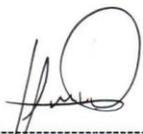
SEÑOR GERENTE DEL INSTITUTO CEPEBAN- HUANCAYO
MARIO MONTERO PAHUACHO

YO, QUINTO PALIAN GRETEL ESTEFANY con DNI 48074176 Bachiller de la escuela profesional de Odontología, domiciliada en Pje. Los nevados 425 el Tambo, con el debido respeto me presento y expongo.

Que deseando obtener el título profesional de CIRUJANO DENTISTA, para lo cual requiero realizar un trabajo de investigación titulado **RELACION DE LA AUTOMEDICACION ODONTOLÓGICA Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN ESTUDIANTES DE UN INSTITUTO TÉCNICO DE HUANCAYO**. Para lo cual solicito se sirva ordenar a quien corresponda se me brinde las facilidades para realizar dicho trabajo que consistirá en aplicar una encuesta en los estudiantes del instituto que usted dignamente dirige.

Por lo tanto, ruego a usted señor gerente acceder a mi petición por ser de justicia.

Huancayo 13 de febrero del 2020



QUINTO PALIAN GRETEL ESTEFANY
DNI 48074176

CEPEBAN
14 FEB 2020
RECIBIDO
NO SIGNIFICA ACEPTACION DEL
CONTENIDO DEL DOCUMENTO

MARIO MONTERO PAHUACHO
43953932

FICHA N° 10

Carta de Respuesta del Instituto Cepeban Huancayo

INSTITUTO CEPEBAN

A : Srta. Gretel Estefany Quinto Palian

De : Mario Montero Pahuacho
Gerente Instituto Cepeban

En respuestas a su solicitud a la bachiller de odontología de la Universidad Peruana los Andes la Srta., Gretel Estefany Quinto Palian con, D.N.I. N° 48074176, quien desea realizar su proyecto de investigación que lleva como título “Relación de la automedicación odontológica y el nivel socioeconómico en estudiantes de un instituto técnico de Huancayo” se **AUTORIZA** Para que pueda realizar su trabajo de investigación en las instalaciones del Instituto Cepeban – Huancayo

Agradeciendo la atención al presente, me despido de Usted.

Huancayo 14 de Febrero, 2020

ATENTAMENTE



Mario Montero Pahuacho
Gerente
Instituto Cepeban

Alfa de Cronbach

Fiabilidad del instrumento (Conocimiento)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó este método en un cuestionario de 16 ítems, consiguiendo.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.854	16

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.854, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta N°1	27.40	39.832	0.810	0.836
Pregunta N°2	27.40	39.832	0.810	0.836
Pregunta N°3	27.40	39.832	0.810	0.836
Pregunta N°4	27.40	39.832	0.810	0.836
Pregunta N°5	27.40	39.832	0.810	0.836
Pregunta N°6	27.40	39.832	0.810	0.836
Pregunta N°7	27.40	39.832	0.810	0.836
Pregunta N°8	27.40	39.832	0.810	0.836
Pregunta N°9	26.25	38.197	0.360	0.862
Pregunta N°10	26.20	37.537	0.549	0.843
Pregunta N°11	26.55	46.155	-0.143	0.879
Pregunta N°12	27.40	39.832	0.810	0.836
Pregunta N°12	26.55	46.155	-0.143	0.879
Pregunta N°12	27.40	39.832	0.810	0.836
Pregunta N°12	26.25	38.197	0.360	0.862
Pregunta N°12	26.20	37.537	0.549	0.843

Fiabilidad del instrumento (Actitud)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems los cuales miden el mismo constructo o dimensión teórica. Para el presente estudio se empleó este método en un cuestionario de 10 ítems, consiguiendo.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.824	10

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.824, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pregunta N°1	14,00	8,222	,441	,815
Pregunta N°2	13,70	8,456	,489	,810
Pregunta N°3	13,80	7,733	,695	,789
Pregunta N°4	14,00	7,556	,690	,787
Pregunta N°5	14,20	9,289	,106	,845
Pregunta N°6	14,00	7,111	,870	,766
Pregunta N°7	14,10	7,656	,669	,790
Pregunta N°8	13,90	8,100	,499	,809
Pregunta N°9	13,90	8,989	,187	,840
Pregunta N°10	13,90	8,100	,499	,809