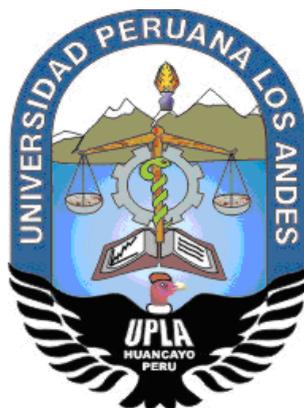


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

Título : AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA ASOCIADA
AL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN A
UN HOSPITAL PÚBLICO, HUANCAYO – 2020

Para optar : **El título de Cirujano Dentista**

Autor : Bachiller Ortega Tumpay, Dimelza Katherin

Asesor : Mg. González Vivas, Juan Wilfredo

Línea de Investigación: Salud y Gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: 16/04/2019 a 15/04/2020

Huancayo - Perú

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres Eliseo Ortega y Mercedes Tumpay, por haberme formado con valores y virtudes que me hacen ser la persona que soy, todos los logros se los debo a ellos que me motivan constantemente a cumplir mis metas y guiarme por el camino correcto.

AUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme guiado en mi camino.

A mi familia, a mis hermanos por haberme brindado su apoyo en todo momento.

Al Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión", representado por director general y el personal del área administrativa de capacitación y estadística por brindarme las facilidades para realizar la presente tesis.

A mí apreciada Universidad Peruana Los Andes,
Al C.D. Roly Reyes quien, aunque ya no esté con nosotros fue quien me brindo las facilidades para hacer los trámites administrativos correspondientes.

A los C.D. Cledy Alfaro, C.D. Giovanni Ramírez
C.D. Elías Prosopio, C.D. Félix Tomas, por apoyarme en la aplicación de las encuestas en sus respectivos servicios.

DIMELZA KATHERIN

CONTENIDO

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Contenido	iv
Contenido de tablas	vi
Contenido de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Delimitación del problema	12
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1 Problema general	13
1.3.2 Problemas específicos	13
1.4. Justificación	14
1.4.1 Social	14
1.4.2 Teórica	14
1.4.2 Metodológica	15
1.5. Objetivos	15
1.5.1 Objetivo general	15
1.5.2 Objetivos específicos	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas o científicas	28
2.3. Marco conceptual	38

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general	39
3.2. Variables	39

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación	41
4.2. Tipo de investigación	41
4.3. Nivel de investigación	41
4.4. Diseño de investigación	42
4.5. Población y muestra	42
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	45
4.8. Aspectos éticos de la investigación	47

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados	49
5.2. Contrastación de hipótesis	61
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	77
Matriz de consistencia	78
Matriz de operacionalización de las Variables	81
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	83
Confiabilidad y validez del Instrumento	88
Data de procesamiento de datos	97
Consentimiento Informado	99
Fotos de aplicación del Instrumento	101

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Automedicación generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología	50
Tabla 2. Frecuencia de automedicación en pacientes que se automedican en el servicio de odontología	51
Tabla 3. Intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental	52
Tabla 4. Frecuencia de la enfermedad y/o afección bucodental que presentan los pacientes que acuden al servicio de odontología	53
Tabla 5. Tipo de manejo del dolor dentario y/o afección bucodental, en pacientes que acuden al servicio de odontología	54
Tabla 6. Tipo de medicamento utilizado de manera más frecuente	55
Tabla 7. Forma farmacéutica más utilizada en pacientes que acuden al servicio de odontología	56
Tabla 8. Efectividad de la automedicación según los pacientes que acuden al servicio de odontología	57
Tabla 9. Automedicación según la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento utilizado	58
Tabla 10. Lugar donde adquirió el medicamento para automedicarse	59
Tabla 11. Conocimiento del riesgo de automedicarse, en pacientes que acuden al servicio de odontología	60

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Automedicación generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología	50
Figura 2. Frecuencia de automedicación en pacientes que se automedican en el servicio de odontología	51
Figura 3. Intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental	52
Figura 4. Frecuencia de la enfermedad y/o afección bucodental que presentan los pacientes que acuden al servicio de odontología	53
Figura 5. Tipo de manejo del dolor dentario y/o afección bucodental, en pacientes que acuden al servicio de odontología	54
Figura 6. Tipo de medicamento utilizado de manera más frecuente	55
Figura 7. Forma farmacéutica más utilizada en pacientes que acuden al servicio de odontología	56
Figura 8. Efectividad de la automedicación según los pacientes que acuden al servicio de odontología	57
Figura 9. Automedicación según la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento utilizado	58
Figura 10. Lugar donde adquirió el medicamento para automedicarse	59
Figura 11. Conocimiento del riesgo de automedicarse, en pacientes que acuden al servicio de odontología	60

RESUMEN

La población adulta que padece de dolor por enfermedades o afecciones bucodentales, suelen automedicarse, guiándose de recetas anteriores, por recomendación de familiares o amistades, buscando la resolución a la urgencia dolorosa que tienen. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020. En cuanto al método fue una investigación de tipo no experimental, de nivel correlacional y diseño correlacional. La población fue de 437 pacientes del servicio de odontología atendidos en dos meses del año y la muestra fue de 205 pacientes adultos, hallados por muestreo probabilístico aleatorio estratificado. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario de automedicación. En los resultados, se encontró que del total de 205 pacientes el 67,8% se automedican, y de los 139 pacientes que sí se automedican el 69,1% lo hace siempre y el 30,9% algunas veces, el 48,2% manifestó ha tenido experiencia de intensidad de dolor alta, en cuanto a las afecciones fueron las enfermedades pulpares las de mayor frecuencia en los encuestados con un porcentaje del 96%. Conclusión: existe una relación baja, estadísticamente significativa entre la automedicación y el dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental. Con un $r_s = 0,233$ y un P-valor= 0.001 (p-valor< 0,05).

PALABRAS CLAVES: Automedicación odontológica, dolor dental, intensidad del dolor, enfermedad bucal.

ABSTRACT

The adult population that suffers from pain due to oral diseases or conditions, usually self-medicate, guided by previous recipes, on the recommendation of family or friends, seeking the resolution to the painful urgency they have. The objective was to determine the relationship between self-medication and the intensity of pain generated by oral disease and / or affection in patients who attend the dental service of the "Daniel Alcides Carrión" Regional Teaching Clinical-Surgical Hospital of Huancayo 2020. As for the method it was non-experimental type investigation, descriptive level and correlational design. The population consisted of 437 patients from the dental service treated in two months of the year and the sample was 205 adult patients, found by stratified random probability sampling. The technique used was the survey, and the instrument the self-medication questionnaire. In the results, it was found that of the total of 205 patients, 67.8% self-medicate, and of the 139 patients who do self-medicate, 69.1% do so always and 30.9% sometimes, 48.2 % stated they have had experience of high intensity of pain, in terms of conditions, skull bone fractures were the most frequent in those surveyed with a percentage of 52%. Conclusion: there is a low, statistically significant relationship between self-medication and the intensity of pain generated by oral disease and / or disease. With a $r_s = 0.233$ and a $P\text{-value} = 0.001$ ($p\text{-value} < 0.05$).

KEY WORDS: Dental self-medication, dental pain, intensity of pain, oral disease.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La automedicación odontológica es un fenómeno, que se produce de manera muy constante, no solo en razón de la venta libre de medicamentos que existe, sino también debido a la prescripción médica. El uso irracional de los medicamentos, tanto en adultos y adultos jóvenes entre 18 a 50 años de edad, y los estudios corroboran que es debido a la principal dolencia odontológica que viene a ser el dolor dental, y entre los medicamentos más autoadministrados se encuentran los analgésicos y los AINES, y en la mayoría de casos por recomendación en una farmacia o influenciados por los medios de comunicación (1).

El acto o decisión de automedicarse, ha sido comprendido como una herramienta de índole social para enfrentar el padecimiento o dolencia. Se ha dispuesto, que el consumo por decisión propia de fármacos cuya acción curativa es conocida, o de medicamentos que fueron indicados con anterioridad por un especialista, puede originar daños o beneficios al individuo que los consume (2).

La definición de automedicación alcanza otra connotación en países en pos del desarrollo, en tanto implica de forma directa el comportamiento de las personas consumidoras, las que, ante un dolor o enfermedad, consultan a familiares, amigos y conocidos, para recibir recomendaciones sobre determinados medicamentos para su adquisición y posterior ingestión (3).

Por otro lado, la medicación para el dolor dental, debe ser supervisada por el personal de salud dependiendo del diagnóstico de la enfermedad bucodental. Recurrir al uso de medicamentos sin consultar al profesional de salud, puede producir efectos, complicaciones

no deseadas, incluso intoxicaciones, disminuir la efectividad de los medicamentos ocasionado por resistencia bacteriana o retrasar el adecuado tratamiento de las enfermedades. En Perú, esta situación problemática se torna aún más compleja, en tanto es apreciable en gran medida la inobservancia de la Ley General de Salud (Ley 26842), que en el artículo 26 instituye que los médicos son las únicas personas autorizadas para realizar la prescripción de fármacos en correspondencia con la patología del paciente. En relación a los obstetras y cirujanos dentistas, se plantea que solo pueden fármacos curativos de enfermedades tratadas por dichas especialidades. En igual sentido establece, que el químico farmacéutico se le autoriza exclusivamente a dispensar fármacos, o proponer la elección de otro de igual acciones farmacológicas, así como advertir el manejo adecuado de los mismos (4).

Las personas que sienten dolor, considerado un síntoma de alguna afectación de salud, recurren de forma inmediata en busca de alivio. Para calmar esta dolencia coexisten variados recursos como analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios no esteroides, los más vendidos en farmacias y tiendas, por su alto consumo (5).

En el quehacer odontológico, la automedicación con fármacos que requieren de receta médica, es frecuente, puede ser por reutilización subsiguiente a una prescripción anterior o una que se obtiene en la farmacia. Tal situación ocasiona multiplicidad de errores de manejo que suponen el área de trabajo prioritaria para transformar y reorientar a favor de la automedicación responsable y efectiva (6). En estudios realizados se ha podido constatar, que las personas con más bajos niveles socioeconómicos muestran conductas de salud bucal poco beneficiosas, esencialmente en relación con determinadas conductas ante el dolor de piezas dentales, como es la automedicación y a las causas por las que se accede comúnmente al estomatólogo (dolor/urgencias) (7).

Es altamente preocupante la adherencia a la automedicación ante al dolor dental que padecen los pacientes que acuden al servicio de odontología por enfermedades o afecciones

bucodentales que generan dolor, en uno de los establecimientos de salud más emblemáticos de la región central del país, que el 01 de febrero del año 2011 es nombrado Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión- Huancayo, en virtud a la Resolución del gobierno regional N.º 099-2011-GR-JUNIN/PR Y R.D.N 033-2011 D.R.S. – JUNIN/OEGDRH (8).

Por consecuencia la presente investigación tiene el propósito de determinar la relación que existe entre la automedicación y la intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden a la consulta de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020, para comprender la forma de afrontar que tienen la mayoría de pacientes que tienen dolencias en la boca y que prefieren automedicarse antes que acudir a la consulta profesional.

1.2. Delimitación del problema

- Delimitación espacial o geográfica: servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión", provincia de Huancayo, provincia Junín.

- Delimitación temporal: La presente investigación se realizó desde el mes de setiembre del 2019 hasta el mes de febrero del 2020. Y la recolección de los datos se realizó entre los meses de enero y febrero del 2020.

- Las unidades de estudio fueron los pacientes adultos que recibieron atención odontológica por motivo de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental y que acudieron al servicio de odontología de dicho hospital.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la frecuencia de automedicación debido a enfermedad y/o afección bucodental, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?
2. ¿En los pacientes que se automedican, cuál es la frecuencia con la que lo realizan, en el servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?
3. ¿Cuál la intensidad de dolor y el tipo de manejo del dolor de los pacientes con enfermedad y/o afección bucodental que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?
4. ¿Cuál es el tipo de medicamento y la forma farmacéutica más utilizada en pacientes que se automedican y acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?
5. ¿Cuál es la efectividad, la frecuencia de automedicación y el lugar donde adquieren el medicamento, según los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?
6. ¿Qué conocimiento del riesgo de automedicarse tienen los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación social:

Ante el problema de salud que es la automedicación por parte de la población huancaína este estudio tuvo contacto cercano con los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo que permitió recabar información de frecuencia de automedicación, intensidad de dolor, manejo del dolor, tipo de medicamento usado incluyendo si los pacientes tenían conocimiento de los riesgos de automedicación, indirectamente se permitió informar sobre estos riesgos de automedicación

El impacto social que quiere este estudio es cambiar la mentalidad del poblador huancaíno teniendo en cuenta la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades que pueden llegar a ser agudas o crónicas que no intervenidas a tiempo llegarían a una muerte prematura. Se realizó este estudio porque la automedicación como problema de salud es prevenible desde el enfoque de que si la población huancaína se educara en hábitos de vida saludable se reduciría el problema de salud que es la automedicación odontológica asociada al dolor.

1.4.2. Justificación teórica:

La importancia o aporte teórico de la presente investigación radica en que los resultados obtenidos han permitido conocer la realidad de una característica común en pacientes que padecen de dolor, y se trata precisamente de dar a conocer la frecuencia de la automedicación, que resultó siendo alta con cifras por encima del 67% del total de pacientes, tener conocimiento de dicha realidad, ha de servir para plantear terapias y estrategias terapéuticas más controladas.

1.4.3. Justificación metodológica:

La justificación desde la dimensión metodológica, se dio por el uso de un instrumento de fácil aplicación, entendimiento y registro, lo cual permitió recolectar con facilidad las

respuestas de los pacientes., eso se traduce en un ahorro de tiempo en la recolección de información, pero además los ítems del cuestionario son comprensibles por la mayoría de pacientes encuestados.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Conocer la frecuencia de automedicación debido a enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.
2. Identificar en los pacientes que se automedican la frecuencia con la que lo realizan, en el servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.
3. Identificar la intensidad de dolor y el tipo de manejo del dolor de los pacientes con enfermedad y/o afección bucodental que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.
4. Identificar el tipo de medicamento y la forma farmacéutica más utilizada en pacientes que se automedican y acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.
5. Identificar la efectividad, la frecuencia de la automedicación y el lugar donde adquieren el medicamento, según los pacientes que acuden al servicio de odontología

del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.

6. Identificar el conocimiento del riesgo de automedicarse que tienen los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales

En cuanto a antecedentes encontrados en el ámbito nacional, se presentan:

Mera K, (9) en su trabajo de investigación “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo – 2018” se propuso establecer la relación entre la automedicación para el tratamiento del dolor en piezas dentarias y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes que acudían a la Institución de Salud “José Olaya”, Chiclayo, 2018. Para cumplimentar dicho propósito realizó un estudio descriptivo correlacional, sin develar causa y efecto del fenómeno estudiado. Se seleccionó la muestra de 85 pacientes a partir de una población de 109 sujetos. Para la recopilación de la información, se utilizó una encuesta modificada por los investigadores

Aguedo Del Castillo Annabelle Adelitha y por Buchelli Ramírez, validada por 5 expertos en la especialidad. Dicha técnica contó de 18 ítems, en la que se otorgó como máximo 46 de puntuación y mínimo 10 puntos. Se concedieron 20 minutos a los pacientes para su llenado. Los resultados alcanzados se analizaron y procesaron mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. De manera conclusiva se aseveró que el 24.71% de los pacientes con nivel socioeconómico – cultural bajo, hacen uso de la automedicación de fármacos para aliviar el dolor de piezas dentarias, estableciéndose una correlación directa entre estas variables.

Núñez M, (10) en su estudio dirigido a la comparación entre la periodicidad del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para la terapéutica del dolor de piezas dentarias en pacientes que precisan de los servicios del Centro de Atención Primaria III “Independencia” – Essalud en el mes de agosto-2017. Para concretar dicha intención realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y de nivel explicativo. Se seleccionó una muestra 400 pacientes con padecimiento de dolor dentario. Se utilizó una encuesta en la que se consignaron las variables de control (sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, obtención de información) y la variable principal (automedicación). Los resultados revelaron que el 83% de los 400 pacientes seleccionados se automedicaron, el 72,6%, recurrieron a la automedicación farmacológica y el 24.1% a la no farmacológica. De manera conclusiva, se aseveró que la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica es más elevada que la no farmacológica para el tratamiento del dolor dentario. Se recomendó por tanto la urgencia de impartir charlas educativas sobre la automedicación priorizando en aras de prevenir complicaciones.

Cornejo H, (11) realizó un estudio dirigido a valorar la influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas, que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En consonancia con esta intención realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Fueron encuestados 257 pacientes, los que se correspondían con el total de la muestra seleccionada. Los resultados alcanzados evidenciaron que el 81.3% de los pacientes se automedican, de ellos el 51,0% corresponden a un nivel socioeconómico medio, siendo el de más alta prevalencia. De igual forma se demostró que el 77,0% recurren a la automedicación de fármacos como primera opción, siendo el motivo de mayor prevalencia el dolor con un 52,9%. Recomendados por el farmacéutico alcanzó un 44,7% y la farmacia como lugar más habitual para obtener los medicamentos con un 84,4%. De manera conclusiva se corroboró una correlación significativa entre las variables estudiadas.

Huanio L, (12) en su investigación, se propuso evidenciar cómo los factores sociales se relacionan con la automedicación con antibióticos, en adultos que acuden a un comedor popular en el AA. HH Santa Rosa en el distrito de Puente Piedra, en el año 2017. Para determinar la probable relación entre dos variables relevantes y de interés farmacéutico, realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y transversal. La muestra estuvo integrada por 100 personas adultas, entre varones y mujeres. Se utilizó como instrumento investigativo un cuestionario. El procesamiento de los resultados develó que el (56.0%) de los encuestados ostentaban el nivel de estudio secundario, el (46.0%) refirieron como justificación para el consumo de antibióticos por decisión propia la pérdida de tiempo al acudir al médico. De igual forma se demostró que el (49.0%) indican que el ingreso promedio que perciben sobrepasa el mínimo vital. El (62.0%) expusieron que la publicidad en los medios televisivos y radiales de la acción curativa de fármacos incentivan el autoconsumo de antibióticos. En tal sentido se aseveró

que el (47.0%) de los pacientes hacen uso de la amoxicilina de forma recurrente sin prescripción facultativa. El estudio indicó una correlación significativa entre las variables contrastadas.

Se considera pertinente considerar a Zapata A, (13) intencionó su estudio al establecimiento de la relación entre 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. Para establecer la correlación entre las variables: nivel social, nivel económico y automedicación realizó un estudio correlacional. Trabajó con una muestra de 168 pacientes, seleccionados a partir de la población delimitada. Los resultados mostraron que el (63,7%) recurren con determinada frecuencia al consumo de medicamentos por decisión propia, y el (35,1%) se automedican de forma persistente. En igual sentido se develó, que los medicamentos con mayor periodicidad de consumo por decisión propia, son los analgésicos con un (62,5%) precedidos por los antiinflamatorios con (16,1%). Estas estadísticas permitieron aseverar, que existe relación directa entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental, así como entre el nivel social y la automedicación dental. De igual manera se demostró que no existe relación directa entre el nivel económico y la automedicación dental. De manera conclusiva se indicó que el mayor por ciento de los pacientes (72,6%) poseen un nivel socioeconómico bajo y el (63,7%) declaró que en ocasiones optan por la automedicación dental.

Gómez P, (14) direccionó el estudio a la determinación de los factores asociados a la automedicación con AINEs en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo, marzo 2017. Desarrolló un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. Se encuestaron a 300 pacientes divididos en dos grupos (los que se automedicaban y los que no lo hacían). A partir del análisis de los datos, se obtuvo como resultados que el (94.7%) se automedicaban; y que

el (53.37%) pertenecían al género femenino. La automedicación indicó índices más elevados en pacientes que su retribución económica oscilaba entre 750 – 1500 (58.10%), en los que son empleados y en los que ostentan estudios superiores. De igual forma se apreció que el (47.53%) de los pacientes consumían medicamentos sin ser prescritos al considerar leve su dolencia. Se pudo declarar que el canal comunicativo de mayor influencia para la incitación al consumo de AINEs fue el medio televisivo. El mayor motivador para incentivar a la adquisición de fármacos fue el farmacéutico con un (54.58%). Los AINEs más comprados resultaron ser el Naproxeno e ibuprofeno. Se señaló que el motivo más frecuente para automedicarse fue la molestia leve (35.92%). De manera conclusiva se expuso que la automedicación con AINEs fue alta, demostrándose que existe relación entre la automedicación con AINEs y el sexo, nivel cultural, ingreso económico, ingestión de bebidas alcohólicas, ocupación, intensidad del dolor, el influjo social y de los canales comunicativos.

Núñez M, (15) realizó un estudio para la descripción de los factores de riesgo asociados a la automedicación con antibióticos en estudiantes de Trujillo, Perú. Para concretar el mencionado propósito realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo. Se aplicó un cuestionario a 1000 estudiantes del nivel universitario seleccionados mediante asignación proporcional de tres universidades de Trujillo. Los resultados señalaron que el 70% se automedicamentaron en dos o más ocasiones en el último año. El medicamento de mayor consumo por decisión propia fue la amoxicilina, por 133 estudiantes (20,33%). En la investigación no se estableció relación entre la automedicación de antibióticos y la edad ($p = 0,46$). Las conclusiones indicaron la persistencia de un elevado índice de automedicación con antibióticos y fundamentalmente en representantes del género femenino. No se estableció relación entre la automedicación con antibióticos y edad, ingreso, previo conocimiento sobre antibióticos, programas escolares o años universitarios.

Los autores Pumahuanca O. y Cruz T (16) realizaron un estudio para identificar la proporción de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) entre los pacientes que acuden a la consulta odontológica en dos centros de atención (privado y público), Juliaca. Realizaron un estudio descriptivo, transversal, y observacional. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes mayores de edad. Los resultados aseveraron que el 69% de los pacientes se automedicaban, no existiendo diferencias significativas respecto al sexo y a la edad. El fármaco de mayor elección fue el Ibuprofeno, precedido de naproxeno y diclofenaco. Se identificó que el 11% de pacientes que consumían medicamentos por decisión propia poseían conocimiento sobre algún efecto adverso. De manera conclusiva se indicó una significativa proporción de pacientes que se automedican con AINES con un exíguo conocimiento en cuanto a los efectos adversos que estos medicamentos pueden ocasionar.

Chávez F, (17) en la investigación intencionada a la determinación del nivel de conocimientos elementales sobre fármacos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la Caleta de Chimbote. Para corresponder a este propósito se realizó un estudio descriptivo no experimental y transversal, mediante la utilización de una encuesta. La muestra estuvo compuesta por 400 pacientes. El procesamiento de la información obtenida permitió señalar que el (51.2%) de la muestra, se automedican en ocasiones y el (19.8%) lo hace de forma permanente. Los medicamentos con mayores índices de ingestión fueron: Panadol, Ibuprofeno, Paracetamol, Amoxicilina, Ácido acetilsalicílico y Metamizol. En relación a los niveles educativos, se indicó el más alto porcentaje en secundaria completa, con un (50.2%), secundado por educación superior universitaria con un (23%) y no universitaria (20.0%). Las conclusiones reflejaron, que la automedicación es más elevada en los pacientes con niveles más bajos de conocimientos.

Nogueira M. (18) direccionó su estudio a la determinación de la frecuencia y factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de instituciones públicas de Piura, Cajamarca e Iquitos. Desplegó un estudio observacional, transversal y analítico. Se encuestaron a 390 pacientes mayores de 18 años, de los tres hospitales pertenecientes a las regiones mencionadas. Los resultados develaron que el (100.0%) de los pacientes se automedicaban debido a factores como la edad, con un rango de 18 a 25 años en Cajamarca y de 36 a 50 en Piura e Iquitos. En las conclusiones se precisó que los encuestados se automedicaban y los factores asociados a esta conducta fueron: edad, nivel de instrucción, clasificación de dolencia, causa de la automedicación, lugar donde adquiere el fármaco y tipo de fármaco.

Mavila J, Cárdenas J, (19) en la investigación realizada se propusieron establecer los factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos, 2015. El estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal. Se trabajó con una muestra constituida por 223 pacientes, con antecedentes de dolor dentario. Al analizar los datos obtenidos, se determinó que la prevalencia de la automedicación alcanzó el (89,2%), de ellos, el (42.1%) pertenecen al rango de 18 -29 años. En igual sentido se apreció que el (51,6%) de los pacientes que se automedican son femeninas, el (41,7%) provienen de la zona urbano marginal, un (57,0%) ostentan el grado de instrucción secundaria y el (35,0%) poseían ocupación de negociante. En las conclusiones hicieron alusión a la correlación significativa entre la automedicación para el tratamiento del dolor en piezas dentarias y determinados factores asociados, excepto la edad.

Conhi A, et al (6) intencionaron la investigación, a la determinación de la frecuencia de automedicación odontológica, de pacientes que acuden a los servicios de odontología de la institución pública (Hospital Nacional Cayetano Heredia) y privada (Clínica

Estomatológica Dental de la UPCH), del Distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima, Perú, en la etapa 2012-2013. Se desplegó un estudio observacional, transversal y comparativo. En relación con la muestra de 202 pacientes del hospital, mayores todos de 18 años, se apreció que el 18.32% expresaron que no se automedicaban y el 81.68 % expresaron que se automedicaban. En relación con la muestra de 253 pacientes de la clínica, mayores todos de 18 años, se obtuvo que el 37.55 % expresaron que no se automedicaban y el 62.45 % expresaron que si se automedicaban. A modo de conclusión ratificaron que en las dos instituciones, se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre automedicación, persona que sugiere la medicación, forma farmacéutica y clasificación de la dolencia.

Antecedentes Internacionales

Y entre los antecedentes encontrados en el ámbito internacional se comprenden a:

Araujo G, et al (20) direccionaron su estudio a la identificación de la prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado, Azogues- Ecuador 2018. Desarrollaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, con el uso de un cuestionario. Se trabajó con una muestra integrada por 201 pacientes del sexo femenino y masculino, con un rango de 17 a 60 años. Al analizar los resultados se pudo indicar que la prevalencia general fue de 75 %, en la institución privada prevaleció el sexo masculino con el 60 %, y en la institución pública el femenino con un 49 %. En ambos sexos los AINES se presentaron como los medicamentos más utilizados. Se pudo igualmente comprobar, que el grupo de mayor automedicación fue de 17 a 25 años, con mayor uso de AINES 33 %. Las tabletas fueron las más demandadas, sin que se estableciera relación estadística significativa entre edad y sexo. La patología

dental que incidió en la automedicación fue el dolor dental. En las conclusiones reafirmaron que automedicación fue ejercida por las dos terceras partes de la muestra, la prevalencia alcanzó índices más elevados en representantes del sexo femenino y en los grupos de 17 a 25 años. El medicamento más utilizado fue AINES y la forma de presentación más frecuente las tabletas. El mayor por ciento de los encuestados está consciente del perjuicio que podría originar la automedicación.

Picoita L, (21) en su estudio se propuso la determinación de la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación odontológica en personas mayores de 65 años de edad en la Parroquia Huayna Cápac, Cuenca, 2017. Respecto a los materiales y métodos, fue un estudio de caso control, relacional y retrospectivo. De la muestra que fue 164, fueron excluidas personas que porten la profesión de médicos, odontólogos, personas con discapacidad y alteración psicológica. En sus resultados: de acuerdo al total de la población estudiada, el factor de riesgo son las personas con grados de estudios bajos (analfabetos, primaria, secundaria) con 6 veces más probabilidad de automedicación de las personas con estudios superiores. Según la edad los que más se automedican, son los de 66 años de edad y según el sexo las mujeres tienen un mayor predominio. Llegaron a la conclusión que si existe relación entre en nivel de instrucción y la automedicación en los adultos mayores.

Tobón F, et al (22) intencionaron su trabajo de investigación, a la indagación de las razones de automedicación familiar. Para cumplimentar dicho objetivo, realizaron un estudio descriptivo transversal de caso, por lo que aplicaron una encuesta entre los meses marzo y agosto del año 2013, a un total de 51 núcleos familiares de la Unidad Residencial Tricentenario de Medellín. El procesamiento estadístico, permitió develar que el 42% de las familias decide consumir medicamentos sin prescripción facultativa, influenciados por los canales de comunicación (esencialmente televisión) y el efecto terapéutico. De

manera conclusiva alegaron que coexisten subjetividades en la ingestión de fármacos, sin meditar acerca del peligro que ocasiona a la salud.

Jimenez G, (23) en su trabajo de investigación, se centró en el análisis de la prevalencia y perfil de automedicación, del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga, así como, en la identificación de los posibles factores de riesgo en relación con la automedicación. Realizó un estudio descriptivo y transversal, de prevalencia de automedicación y factores de riesgo relacionados con dicha práctica, mediante la aplicación de una encuesta anónima. El investigador recurrió a un estudio analítico cuasi-experimental de la tipología antes y después, para revelar diferencias en la prevalencia y perfil de automedicación, posterior al despliegue de la intervención educativa. Al analizar los resultados obtenidos posterior a la intervención educativa, indicó la no disminución en la prevalencia de automedicación, sin embargo, si se minimizó el hábito de sugerir y compartir medicamentos, el uso de anticonceptivos y la creencia en la efectividad de la automedicación. En igual sentido se apreció una mejoría en la clasificación acertada de los grupos de fármacos, transitando de un 45,4% a un 58,2%, esencialmente en el reconocimiento de la antibioterapia y discriminación adecuada de analgésicos y antiinflamatorios. En las conclusiones, denotaron una elevada prevalencia de automedicación en la comunidad universitaria.

Celi D, (24) realizó un estudio sobre el manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso Cantón las Lajas De La Provincia de El Oro, 2016. Participaron 650 personas de nivel socioeconómico baja se utilizó una encuesta con consentimiento informado analizando el uso de los resultados para impulsar las medidas para calmar el dolor dental se encontró que las personas que sufren dolor dental que fue un 74% el 63% utilizo medicina natural seguida de atención profesional con un 36% de estas personas presentaron reagudización correspondiendo

el 65% llegándose a la conclusión que las personas de bajo nivel socioeconómico conservan sus creencias basadas en medicina natural y éste es alimentado por la falencia de prevención en problemas de cuidado de salud bucal.

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1 DOLOR

Se ha explicitado el dolor como “una sensación y experiencia sensorial desagradable asociada con un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño”. Se ha expresado, que el síntoma de mayor frecuencia que conduce al paciente a la búsqueda de elecciones para encontrar alivio, es el dolor dental (25).

Se ha aseverado que, aunque el dolor es una molestia para la persona, se le atribuye gran significación biológica, en tanto se le reconoce como un mecanismo corporal de defensa al anunciar un peligro anatómico y funcional. Es una modalidad sensorial cuyo estímulo apropiado no concierne con una forma definida de energía, en tanto cualquier tipo de estimulación, si es lo adecuadamente fuerte para ocasionar daño tisular, induce dolor. El dolor de piezas dentarias es catalogado como un dolor somático que ocurre de forma rápida, está focalizado, penetrante, de corta duración y acaba al retirar el estímulo que lo provoca. Los estímulos que motivan la sensibilidad dentaria son: aire, el frío y la ingestión de azúcares hipertónicos (26).

Por lo general las personas se muestran más temerosas ante el dolor que ante la enfermedad, sin embargo, el dolor solo es un indicador de la ocurrencia de una disfunción en el cuerpo. El interés de la persona que sufre el dolor radica en contener ese sufrimiento mediante medicamentos o con medicina alternativa. El dolor es un factor de desequilibrio que suele infundir inseguridad y malestar. El reconocimiento apropiado de los síntomas puede permitir sosegar ese sufrimiento, pues se conoce el alcance de la sintomatología (27).

En la consulta odontológica, las odontalgias son afectaciones frecuentes, las que por su dimensión disminuyen la capacidad y rendimiento de la persona. En el tratamiento de estos padecimientos se utilizan medicamentos de diversa índole, desde la antigüedad se han empleado algunas plantas con propiedades curativas (28).

CAUSAS DEL DOLOR DENTAL

Los dolores más habituales en la cavidad bucal son de etiología diversa, entre las que se identifican lesiones infecciosas, traumático, autoinmune, carencial y tumoral. Éstas originan el dolor que en la mayoría de los casos aparecen asociadas a un proceso inflamatorio.

1. Lesiones de tipo infeccioso: se producen por bacterias, virus u hongos que ocasionan estomatitis, gingivitis, alveolitis, coronaritis, pulpitis, periodontitis, abscesos dentoalveolares y ulceraciones.
2. Lesiones de tipo traumático: sea de causa accidental como los traumatismos mecánicos o derivados de intervenciones odontológicas invasivas como exodoncias, prótesis, o cirugía odontológica diversa.
3. Lesiones autoinmunes: se presentan con menor frecuencia, por lo general involucran todo el cuerpo, pero repercuten en la cavidad bucal, como la esclerodermia que origina retracciones gingivales o la dermatomiositis que origina queilitis retráctil, y lesiones subgingivales.
4. Lesiones de tipo carencial: un ejemplo son las avitaminosis esencialmente por déficit de vitamina e y del complejo B que conducen a lesiones inflamatorias e infecciones (29).

TIPOS DE DOLOR

Dolor agudo. Su permanencia es menor de tres meses. Provoca un aumento de secreción de las glándulas sudoríparas, de la tensión muscular y de la presión sanguínea dilatación de las pupilas e incremento de la frecuencia respiratoria. Es lo que comúnmente se le denomina cambios vegetativos. Es percibido de 0,1 segundos posterior al contacto con el estímulo doloroso; el impulso nervioso generado transita al sistema nervioso central mediante fibras de elevada velocidad de conducción ($A \delta$). Persiste segundos, minutos o hasta días; por lo general se extingue cuando la causa que lo origina desaparece. Es producido mayormente

por una estimulación nociva, daño tisular o enfermedad aguda. Puede ocasionar ansiedad y regularmente responde de forma efectiva a los analgésicos y/o AINES.

Dolor crónico: Manifiesta una duración mayor de tres meses, en forma continua o intermitente. Demora un segundo o más en aparecer e incrementa de forma lenta su frecuencia e intensidad durante segundos, minutos o días. Suele persistir más allá del tiempo prudente para la curación de una enfermedad aguda, por tal motivo es asociado a un proceso patológico crónico que ocasiona dolor continuo. Está relacionado con las estructuras profundas del cuerpo; no se localiza bien y puede ocasionar un sufrimiento incesante e irresistible. Por lo general es un dolor con particularidades patológicas, que consigue perdurar posterior a la cura de la enfermedad.

Los pacientes evidencian cambios vegetativos y exhiben signos y síntomas depresivos que agravan el cuadro clínico. Es frecuente en las enfermedades músculo esqueléticas que por lo general cursan con dolor miofacial. Revelan una sintomatología compleja, lo que puede dificultar el diagnóstico (30).

INTENSIDAD DEL DOLOR

La intensidad se ha tornado sumamente difícil de precisar, debido a su enérgico componente subjetivo (por el informe del paciente o a través de una escala para su medición).

Se reconocen tres niveles de intensidad del dolor:

1. Dolor de intensidad leve: No se ven comprometidas los desempeños diarios de la persona que lo padece, con independencia de su origen. Puede sobrellevarse y el tratamiento es de demanda opcional; en la escala análoga del dolor, se ubica por debajo de 4.
2. De intensidad moderada: Requiere tratamiento de manera inmediata, de no calmarse puede entorpecer los desempeños diarios de la persona que lo sufre y ocasionar un estado de ansiedad moderada.

3. Dolor de intensidad alta o severa: Entorpece los desempeños del paciente, conduce a la postración e inmovilización. Origina un estado de ansiedad extrema, demandando de un tratamiento urgente. Se admite que los procedimientos que comprometen el tejido óseo son los de más severa intensidad, a diferencia de la cirugía de tejidos blandos o las extracciones simples que ocasionan dolor moderado. Con independencia del tiempo de duración del dolor o su origen tisular, la profundidad indica en no pocas ocasiones la conducta terapéutica; revela si debe ser utilizado un medicamento efectivo para el dolor leve o moderado u otro para el severo. En tal sentido, debe comprenderse que la dimensión de la lesión no es siempre proporcional a la intensidad del dolor, en tanto lesiones pequeñas pueden ocasionar dolor de gran intensidad (31).

Por intensidad de dolor dental se entiende al grado o fuerza con la que se manifiesta el dolor en la cavidad bucal, debido a enfermedades o afecciones que se presentan en los tejidos duros o blandos (31).

RESIGNACIÓN Y TOLERANCIA DEL DOLOR

La resignación y tolerancia ante el dolor, se exhibe como una peculiaridad de poblaciones que no poseen acceso a los servicios odontológicos como en zonas rurales. En estos casos la resignación mostrada en relación con la afectación, conduce a que asuman una actitud naturalizada hacia la misma. La enfermedad se devela como una contrariedad que pareciera no poderse impedir. En relación a la salud bucodental, esta actitud de resignación es evidente, en tal sentido indican que sus padecimientos se atribuyen a tener una "dentadura falsa", o que los dientes se les "picaron" y se les cayeron "así solos no más", estas justificaciones se convierten en una solución a sus padecimientos odontológicos. En tal sentido los pobladores expresan una cultura sintomática, por lo que solo se acude al especialista ante la ocurrencia del dolor. En pertinente subrayar que, aunque el dolor es el incentivo que los moviliza a la

consulta, solo se deciden por la atención médica cuando este síntoma se manifiesta en umbrales extremos; esto conlleva a que las intervenciones se realicen en estados muy avanzados de la lesión (32).

El estomatólogo se considera un ente ajeno a la realidad de estas comunidades, aunque solicitada por sus moradores. Estos reseñan experimentar miedo ante su presencia, fundamentalmente por los instrumentos que utilizan. El miedo, adicionado a la escasez de estos especialistas en los dispensarios comunales y a la falta de recursos para acudir al hospital zonal, promueve, en la mayoría de los casos, la ausencia total de revisiones odontológicas.

La profundidad de esta problemática que aqueja a estas poblaciones, debe constituirse en punto de reflexión para concientizar a los decisores, acerca de la urgencia de desplegar estrategias integrales de intervención pública y privada, con el propósito de revertir la posición de desventaja e inseguridad en la que se ubican un alto por ciento de pobladores de zonas rurales en situación de retraimiento, distribuidas por Latinoamérica (33).

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR DOLOR DENTAL

Ha sido argumentado que los modos de comportamiento de la población frente al proceso salud enfermedad están influenciados por la cultura médica imperante, en la que se incluye la actitud del médico. Fredison (34), en su escrito acerca de la construcción popular de la enfermedad, apunta que un elemento significativo en la actitud y conducta frente al proceso salud enfermedad de la persona reside en el significado que esta le imprime a la enfermedad. Los estudiosos Horning y Massagli (35) son del criterio que los pacientes expresan dos intenciones cuando demandan de atención odontológica. La primera es adquirir un acertado diagnóstico y un pertinente tratamiento, la segunda es ganar confianza en el odontólogo en relación al manejo y la ansiedad que tanto la afección como el tratamiento conllevan.

Una gama de factores que influyen en la demanda de la atención odontológica se subordina a problemas de índole social, cultural y de comportamiento (36). Se conoce que estos inciden de manera directa en la salud bucodental de la población repercutiendo en la solicitud de la asistencia estomatológica.

Entre los motivos de dolor dental aparecen las enfermedades o afecciones bucodentales, que son alteraciones de los componentes de la cavidad bucal, en los tejidos duros y blandos, esta afectación puede ser causada por traumas, lesiones infecciosas, malformaciones de origen congénito y tumoraciones.

En relación a las enfermedades bucodentales se ha declarado factores de riesgo entre los que se distinguen el tabaquismo, el alcoholismo, enfermedades sistémicas crónicas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades gástricas. Los hábitos inadecuados son factores de riesgos, entre los que destacan la inadecuada higiene bucal, inadecuada alimentación, factores sociales, factores económicos, el nivel de educación de la población, ello incide en el aumento de las enfermedades dentales (36).

2.2.2 AUTOMEDICACIÓN

En su etimología la palabra está integrada por el prefijo auto “Motu proprio” y el lexema MEDICACION ACUTEN “medicinas, fármacos”. De esta manera el prefijo intenta indicar: Modo propio sin que medie prescripción (37).

La definición de automedicación ha sufrido variaciones en el decursar del tiempo. En tal sentido ha sido comprendida como: únicamente los medicamentos de uso “sin receta” o los medicamentos “de prescripción con receta” (sugeridos por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos que ha recibido anteriormente), así como los “remedios caseros” plantas medicinales, té, entre otros. (38).

La Organización Mundial de la Salud delimita la automedicación como la elección y el empleo de fármacos por parte del beneficiario, que le permita tratar enfermedades o síntomas identificados por él (39).

Ha sido considerado un problema severo, divulgado considerablemente y en contraposición a las normas básicas que normalizan y preservan el cuidado de la salud, la utilización desmedida, imprudente y sin prescripción de medicamentos. (11)

1. Tipologías de automedicación (11)

- Automedicación farmacológica: los pacientes obtienen y emplean los medicamentos sin mediación del médico.
- Automedicación tradicional: conducta asumida frente al dolor dental, se emplean productos de procedencia natural: animal, vegetal o mineral. (11)

2. Automedicación en odontología

En la praxis odontológica, se observa que un elevado número de pacientes acuden a los servicios odontológicos, cuando han probado sin acierto toda clase de autotratamiento, esencialmente el uso de analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), antibióticos y ansiolíticos, sin contar con fármacos de acción local y otra medida alternativa de exigua eficacia (40).

Mayormente, las personas que se automedican no poseen conocimientos de las interacciones de medicamentos con otras drogas que pudieran estar usando, o de los efectos adversos, que pueden ser anafilácticos, tóxicos o de habituación a esta conducta.

Se ha considerado que los analgésicos y AINES generan el 11 % de los casos de insuficiencia renal imputados a la ingestión excesiva de medicamentos. De igual forma pueden originar gastritis y hemorragias de índole digestivas en un 40 % de este tipo de hechos que se observan en general en la práctica médica. En cuanto a los

antibióticos, casi el 25 % de los envases que se consumen resultan de automedicación, no respetándose ni las dosis previstas por la experiencia clínica, ni los lapsos entre la toma, ni la duración que debe cursar el tratamiento para resultar efectivo (39).

La automedicación en el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia (41).

Por otro lado, el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26° establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33° de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio de este por otro de igual acciones farmacológicas, así como indicar su correcto uso (42).

3. Fármacos en la automedicación odontológica analgésicos

Entre de los analgésicos utilizados en la praxis odontológica se insiste en el manejo del ácido acetil salicílico o aspirina y acetaminofén o paracetamol. Se declarado que el consumo desmedido de la aspirina causa el Síndrome de Reyes, referido a un proceso severo que provoca afectación en el hígado y el cerebro (42).

- Antiinflamatorios

Se señalan el diclofenaco y el ibuprofeno, fundamentalmente por su utilización en la curación del dolor (43). La terapéutica del dolor sin supervisión, ha provocado complicaciones al ampliarse el manejo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Esta progresiva ingestión eleva los riesgos de efectos adversos, ya sea mediante prescripción médica o por automedicación. En relación a la Hemorragia Digestiva

Alta presenta una incidencia de 650 casos por millón de habitantes por año de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y el resto a los AINES (43).

- Los antibióticos

Sustancias producidas por varias especies de microorganismos (bacterias, hongos, actinomicas) que suprimen el crecimiento de otros microorganismos y eventualmente pueden destruirlos (44).

Las infecciones odontogénicas son una patología frecuente en la consulta odontológica. Se definen como enfermedades de origen infeccioso que afectan las funciones del sistema estomatognático y que, dependiendo de su gravedad, pueden inducir en el huésped el compromiso de órganos vitales por diseminación directa llevando a procesos crónicos e inclusive a la muerte. De acuerdo con la clasificación de los antibióticos según su estructura química encontramos diferentes grupos, como: Sulfamidas, penicilinas, celalosporinas, aminoglucósidos, tetraciclinas, clorafenicol y macrólidos (eritromicina, claritromicina y azitromicina) (45). Los principales antibióticos de uso odontológico son: amoxicilina, azitromicina, clindamicina, metronidazol y tetraciclinas (46).

4. Riesgos que suponen la automedicación

Dentro de los riesgos que implica la automedicación es que se realiza sin la correspondiente prescripción y supervisión médica. Ya que no se tiene en cuenta que cada persona reacciona de una manera distinta ante el mismo medicamento y además puede que el padecimiento de una persona sea distinto de aquel a quien se le aconseja automedicarse (47).

La automedicación es considerada una forma de manejo irrazonable de fármacos, en tanto constituye una terapéutica no controlada, que no propicia un control del tratamiento, y que acarrea considerables riesgos comprendidos como:

Selección errónea de fármacos, por un autodiagnóstico desacertado o por una identificación errada.

- Utilización o administración inadecuada: dosis, vía, duración, conservación y riesgo de abuso o dependencia.
- Retraso en la asistencia médica apropiada, en pacientes en que ésta sea verdaderamente imprescindible.
- Presencia de efectos adversos o interacciones entre fármacos o utilización de asociaciones inadecuadas, que pueden ser esencialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y grupos de riesgo, se exterioriza con diferente profundidad, transitando desde un dolor de cabeza, dolor estomacal, de un rash cutáneo a un shock anafiláctico pudiendo ocasionar el deceso (48).
- La utilización desmedida de antibióticos, eleva la resistencia a los antimicrobianos y la cantidad de fármacos que dejan de ser efectivos, para la terapéutica de las enfermedades infecciosas. La resistencia dilata las enfermedades y las estadías intrahospitalarias, y puede ocasionar el fallecimiento (39).

2.3. Marco conceptual

- **Dolor:** es conceptualizado como “una sensación y experiencia sensorial desagradable asociada con un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño”, el dolor dental es la sintomatología más habitual que motiva al paciente a recurrir a elecciones para procurar alivio (25).
- **Intensidad de dolor:** Y por intensidad de dolor dental se entiende al grado o fuerza con la que se manifiesta el dolor en la cavidad bucal, debido a enfermedades o afecciones que se presentan en los tejidos duros o blandos (31).
- **Automedicación:** elección y empleo de fármacos por la persona para la terapéutica de padecimientos o síntomas identificados por él (39).
- **Enfermedad bucodental:** Son alteraciones de la estructura de la cavidad oral, en los tejidos duros y blandos, dicha afectación puede ser causada por traumas, lesiones infecciosas, malformaciones de índole congénitas y tumoraciones, provocando afectación en los tejidos bucodentales (36).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

H_a: Existe relación directa entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.

H₀: No existe relación directa entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.

3.2 Variables

VARIABLE 1: Automedicación:

Definición conceptual: elección y empleo de fármacos por la persona para la terapéutica de padecimientos o síntomas identificados por él (39).

Definición operacional: Variable nominal, que no contiene dimensiones, y para la medición de los indicadores se utilizó el Cuestionario de automedicación propuesto por Aguedo AA., Chein S., modificado por la investigadora. Dichos indicadores son los siguientes:

Indicadores:

- Administración del medicamento sin receta médica
- Tipo de automedicación
- Tipo de medicamento
- Forma farmacéutica

- Efectividad de la automedicación
- Frecuencia de la automedicación
- Persona que aconsejó la adquisición del medicamento
- Lugar donde adquirió el medicamento
- Conocimiento de los riesgos de la automedicación

VARIABLE 2: dolor:

Definición conceptual: Grado o fuerza con la que se presenta el dolor en la cavidad bucal, debido a enfermedades o afecciones que se presentan en los tejidos duros o blandos (31).

Definición operacional: Variable ordinal que tiene las siguientes dimensiones: Dolor leve, Dolor moderado, Dolor Severo. Para la medición de los indicadores se utilizó el Cuestionario de automedicación propuesto por Aguedo AA., Chein S., modificado por la investigadora.

Indicadores:

- Enfermedades de la pulpa
- Enfermedades periodontales
- Fractura de huesos del cráneo y de la cara
- Quistes
- Celulitis
- Enfermedades de la mucosa bucal
- Dientes impactados

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

El método general utilizado que conllevó a la investigación fue el método científico, y éste la define Hernández et al., como un: “conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno” (49).

4.2. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básico pura, no experimental, respecto a ello Hernández et al. (49), dice que una “Investigación no experimental es la que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

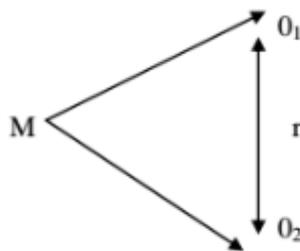
4.3. Nivel de investigación

Respecto a su alcance el presente estudio pertenece al nivel de investigación Correlacional porque: “Su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (49).

4.4. Diseño de la investigación

Hernández (49) define diseño como “plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. En esta investigación se empleó el diseño de investigación Correlacional. Este diseño de acuerdo a Sánchez (2018) (50) “tiene como objetivo establecer el grado de correlación estadística que hay entre dos variables en estudio y funcionalmente permite observar el grado de asociación entre dos variables”.

El siguiente esquema, representa el diseño correlacional:



Dónde:

M: tamaño de la muestra de estudio

O1: Observación de la variable automedicación

O2: Observación de la variable intensidad del dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental

r: Relación que existe dichas variables

4.5. Población y muestra

Población:

Según Selltiz et al., citado por Hernández et al. (49), población es: “El conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, sobre la cual se pretende generalizar los resultados”. Y en esta investigación la población estuvo constituida por los pacientes atendidos en los meses de enero y febrero del 2020, en el servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" en Huancayo por consecuencia la población considerada ascendió

a 437 pacientes, 230 en el mes de enero y 207 en el mes de febrero del año mencionado.

Muestra

Según Hernández et al. (49), muestra es “Un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta”.

Diseño muestral: Fue probabilístico es decir que todos los pacientes tratados por el servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo, tenían igual probabilidad de pertenecer a la muestra.

El tamaño de la muestra: Se consideró un total de 205 pacientes, 108 del mes de enero y 97 del mes de febrero, la muestra fue obtenida con la fórmula de muestreo aleatorio estratificado para poblaciones finitas.

**MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO PARA POBLACIONES FINITAS
TAMAÑO DE LA MUESTRA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA**

Cuando: $Z = 1.96$

$N = 437$

$P = 0.5$

$Q = 0.5$

$E = 0.05$

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2} = \boxed{205}$$

POBLACIÓN Y MUESTRA DE PACIENTES				
MES	Nº USUARIOS DE LA POBLACION	PORCENTAJE	Nº USUARIOS DE LA MUESTRA	PORCENTAJE
Enero del 2020	230	52.63	108	52.63
Febrero del 2020	207	47.37	97	47.37
Total	437	100.00	205	100.00

Fuente: Servicio de odontología del hospital regional clínico quirúrgico Daniel A. Carrión

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes adultos con documento de identidad DNI, que llegaban a la consulta de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" en Huancayo cuyo motivo era el dolor bucodental
- Pacientes adultos de ambos sexos, que llegaban a la consulta de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" en Huancayo cuyo motivo era el dolor bucodental
- Paciente adulto perteneciente al servicio de odontología, que aceptaba voluntariamente responder al cuestionario de recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Paciente con alguna discapacidad física que le imposibilite leer o escuchar el cuestionario de automedicación
-

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

Hernández et al. (49) indica que: técnica “es el procedimiento sistematizado y operativo que sirve para la solución de problemas prácticos y son seleccionadas de acuerdo a lo que se investiga, al porqué, al para qué y al cómo”, el presente trabajo utilizó como técnica: la encuesta.

Instrumentos

Hernández et al. (49), indica que instrumento es “Un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente estudiar”.

El instrumento utilizado en la presente investigación fue el cuestionario de automedicación propuesto por Aguedo AA., Chein S (46), modificado por la investigadora, razón por la cual se realizó la validez por juicio de expertos.

Procedimientos de recolección de datos:

Se realizó la recopilación de datos a través del cuestionario. A continuación, se detalla el procedimiento para la recolección de datos:

- A. Antes de iniciar la recolección de datos la investigadora realizó un sondeo a los pacientes que acudieron al servicio de odontología respectivo a las áreas de endodoncia, rehabilitación oral, cirugía maxilofacial y periodoncia, esta consistió en datos generales que no especificaron nombres para respetar la identidad de las personas que participaron, un cuadro de las patologías bucodentales principales del área a la que pertenecían y preguntas respecto a la automedicación.
- B. A cada paciente que participó en la encuesta, se les hizo leer, firmar y colocar su huella digital en el consentimiento informado (Ver Anexos), para proceder a realizar la encuesta, con el propósito de determinar la relación que existe, entre la automedicación y la intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acceden a la consulta de odontología.

Los instrumentos fueron recolectados por la investigadora y se aplicó a toda la muestra de pacientes que fueron atendidos en enero y febrero del 2020 en el Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" en Huancayo, llegando a un total de 205 pacientes, mayores de edad.

Confiabilidad y validez de los instrumentos empleados:

Se garantizó a través de la opinión de tres expertos: Mg. Cledy Guadalupe Alfaro Chamorro con 88,5; Mg. Giovanni Manuel Ramírez Espinoza 88,5 y Mg. Luis Alberto Cueva Buendía calificó con 87,5 obteniéndose un valor promedio de validez

de los instrumentos de 88.1 puntos. Y la confiabilidad se realizó por medio del alpha de Cronbach, hallando el valor de 0,77, lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable, pues es mayor a 0,5. (ver anexos).

Cuadro de validez por juicio de expertos

EXPERTOS	VALOR DE VALIDACIÓN
JUEZ 1: Mg. Alfaro Chamorro Cledy Guadalupe	88,5
JUEZ 2: Mg. Ramirez Espinoza, Giovanni Manuel	88,5
JUEZ 3: Luis Alberto Cueva Buendía	87,5
PROMEDIO DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO	88,1

Cuadro de validez por juicio de expertos

Evaluación de la confiabilidad

Para medir la confianza del instrumento investigativo (cuestionario), fue utilizado el coeficiente alfa de Cronbach mediante prueba piloto aplicada a 25 pacientes (Anexo N° 5)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,773	8

Los Coeficientes de alfa de Cronbach son los siguientes:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable

- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente alfa < 0.5 inaceptable

La fiabilidad del instrumento investigativo alcanzó el 0,77, lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad ACEPTABLE, pues es mayor a 0,5. (ver anexos).

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Análisis descriptivo, para la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva, a través de tablas y figuras de contingencia los datos obtenidos de los dos cuestionarios Los paquetes estadísticos utilizados son el SPSS 20.

Análisis inferencial, en los resultados correlacionales e inferenciales se trabajó con la prueba de Rho de sperman con el P-valor, datos que fueron procesados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Base 22,0

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Para el presente estudio se respetó el Reglamento general de investigación de la Universidad Peruana Los Andes de fecha 19 de setiembre del 2019, el cual indica en su capítulo IV, donde considera los aspectos éticos de la investigación, teniendo en cuenta el Art. 27° los principios que rigen a la actividad investigativa, así como el Art. 7° del reglamento del comité de ética de investigación y el Art. 4° del código de ética donde se considera la responsabilidad de los graduados los cuales deben de actuar con responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, el presente estudio utilizó responsablemente los datos brindados, así como la veracidad garantizando todas las etapas del proceso de inicio hasta el final como la comunicación de los resultados. Así también en el Art. 28° de las normas de comportamiento ético de quienes investigan, así como el Art. 5° del reglamento del código de ética, considerando oportuno desarrollar el presente estudio en consonancia con las líneas de investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Se analizaron los resultados alcanzados en el presente estudio sustentados en los objetivos y comprobando las hipótesis planteadas.

5.1.1 Resultados de la frecuencia y porcentaje los datos generales y de las variables

A continuación, se presenta los resultados descriptivos del estudio, respecto a la frecuencia de la automedicación, automedicación generada por enfermedad y/o afección bucodental, intensidad de dolor, frecuencia de las enfermedades y/o afecciones bucodentales, y de cada uno de los indicadores de la variable.

Tabla N° 1

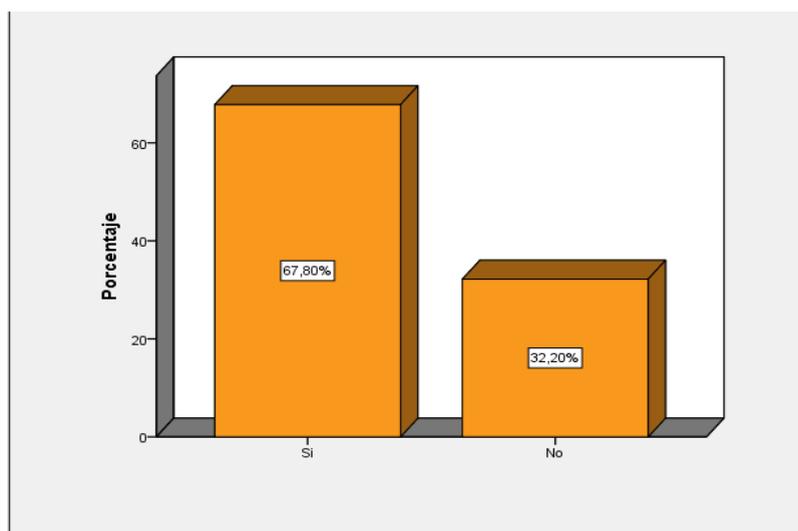
Automedicación generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología

Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	139	67,8
No	66	32,2
Total	205	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos – 2020

Figura N° 1

Automedicación generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología



Fuente. Datos de la tabla N° 1

Interpretación:

En la tabla 1 y la figura 1 se evidencia que de la muestra integrada por 205 pacientes que padecían enfermedad y/o afección bucodental, 139 pacientes es decir el 67,8% se han automedicado, y 66 pacientes que equivalen al 32,2% no se han automedicado.

Tabla N° 2

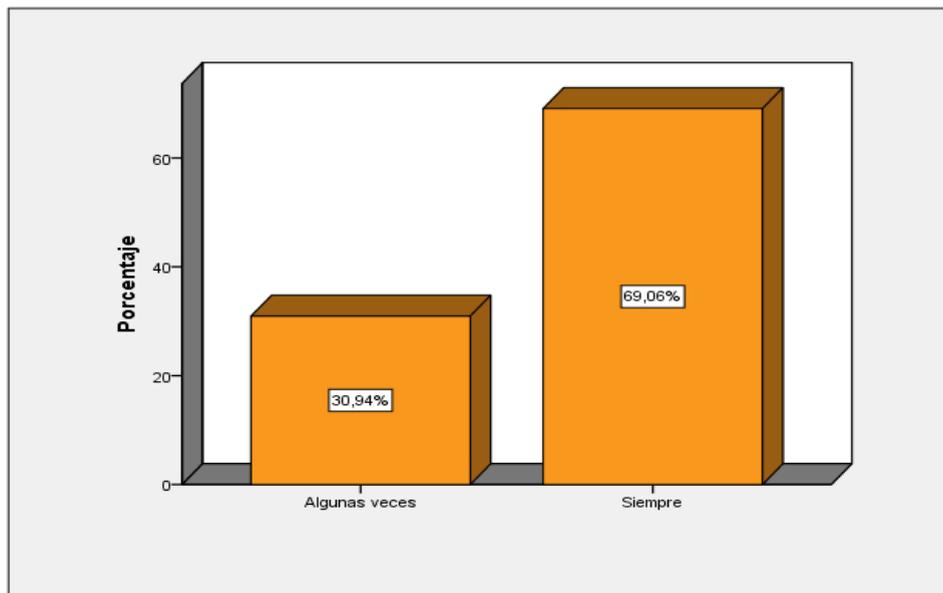
Frecuencia de automedicación en pacientes que se automedican en el servicio de odontología

Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Algunas veces	43	30,9
Siempre	96	69,1
Total	139	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

Figura N° 2

Frecuencia de automedicación en pacientes que se automedican en el servicio de odontología



Fuente. Datos de la tabla N° 2

Interpretación:

En la tabla 2 y la figura 2 es apreciable que, de los 139 pacientes que se automedicaron debido a enfermedad y/o afección bucodental, que 43 que representan el 30,9% se han automedicado “algunas veces” y 96 pacientes que representa el 69,1% se han automedicado “siempre”.

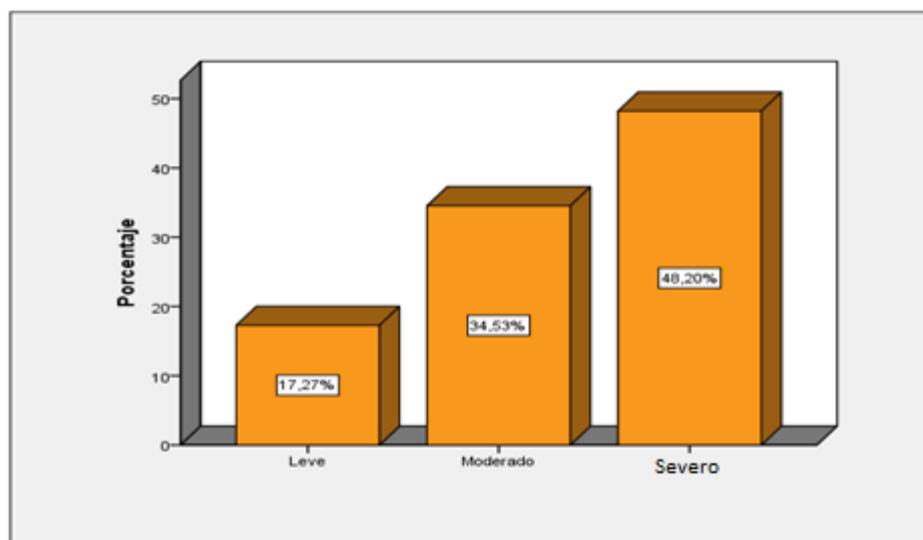
Tabla N° 3
Intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental

Intensidad	Frecuencia	Porcentaje
Leve	24	17,3
Moderado	48	34,5
severo	67	48,2
Total	139	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

Figura N° 3

Intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental



Fuente. Datos de la tabla N° 3

Interpretación:

En la tabla 3 y la figura 3, es apreciable respecto a la intensidad del dolor ocasionado por la presencia de enfermedad y/o afección bucodental, que, de los 139 pacientes automedicados, 24 que representa el 17,3% tenían dolor “leve”; 48 pacientes que representa el 34,5% tenían dolor “moderado” y 67 pacientes que representa el 48,2% tenían dolor de intensidad “severo”.

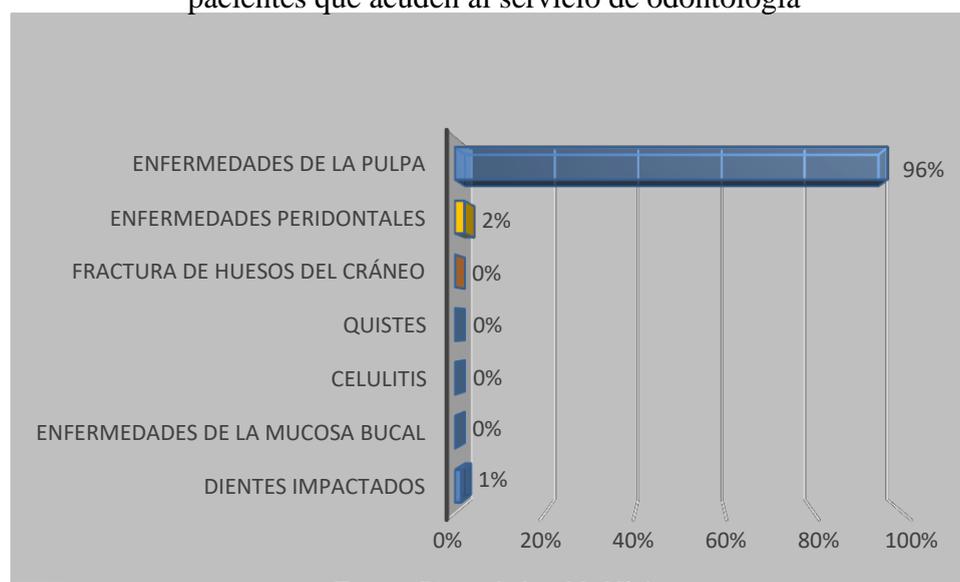
Tabla N° 4
Frecuencia de la enfermedad y/o afección bucodental que presentan los pacientes que acuden al servicio de odontología

Enfermedades	frecuencia	porcentaje
Dientes impactados	2	1%
Enfermedades de la mucosa bucal	0	0%
Celulitis	0	0%
Quistes	0	0%
Fractura de huesos del cráneo	0	0%
Enfermedades periodontales	3	2%
Enfermedades de la pulpa	134	96%

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

Figura N° 4

Resultado de la frecuencia de la enfermedad y/o afección bucodental que presentan los pacientes que acuden al servicio de odontología



Fuente. Datos de la tabla N° 4

Interpretación:

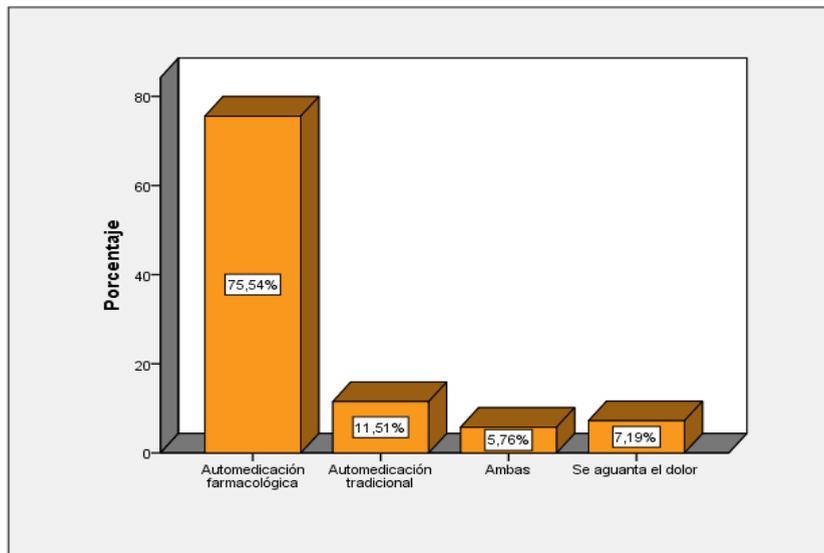
En la tabla 4 y la figura 4 es apreciable que, de los 139 pacientes que se automedicaron, son 134 pacientes que representa el 96% de la muestra tienen enfermedades de la pulpa, son 3 pacientes que representa el 2% de la muestra tienen enfermedad periodontal, mientras son 2 pacientes que representa el 1% de la muestra presentan dientes impactados.

Tabla N° 5
Tipo de manejo del dolor dentario y/o afección bucodental, en pacientes que acuden al servicio de odontología

Tipo de manejo del dolor	Frecuencia	Porcentaje
Automedicación farmacológica	105	75,5
Automedicación tradicional	16	11,5
Ambas	8	5,8
No se automedican, se aguanta el dolor hasta ir al profesional de salud	10	7,2
Total	139	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

Figura N° 5
Tipo de manejo del dolor dentario y/o afección bucodental, en pacientes que acuden al servicio de odontología



Fuente. Datos de la tabla N° 5

Interpretación:

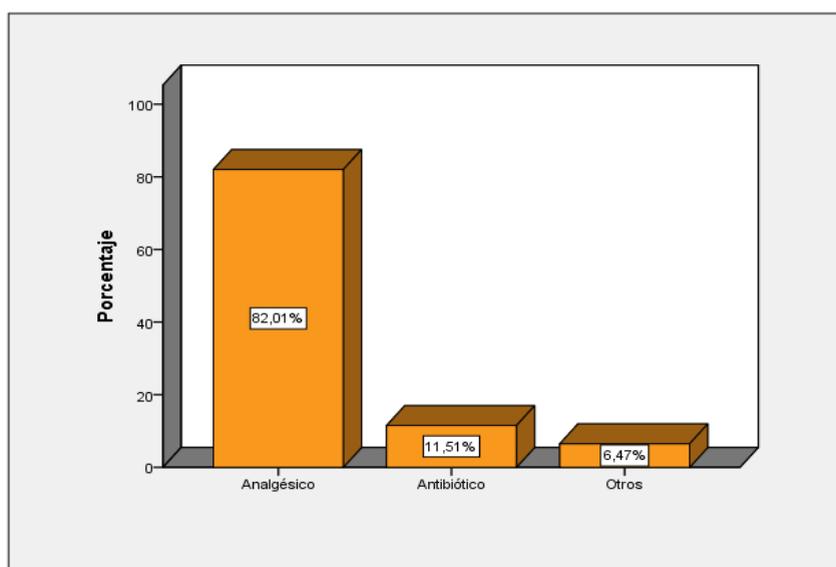
En la tabla 5 y la figura 5 es apreciable que, de los 139 pacientes que se automedican, que 105 equivalente al 75,5% manejan el dolor con “automedicación farmacológica”, 16 pacientes equivalente al 11,5% manejan el dolor con “automedicación tradicional”, 8 que son el 5,8% manejan el dolor con “ambas formas” y finalmente 10 pacientes que representa el 7,2% “no se automedican y se aguanta el dolor hasta ir al profesional de salud”.

Tabla N° 6
 Tipo de medicamento utilizado de manera más frecuente

Uso de medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Analgésico	114	82,0
Antibiótico	16	11,5
Otros	9	6,5
Total	139	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

Figura N° 6
 Tipo de medicamento utilizado de manera más frecuente



Fuente. Datos de la tabla N° 6

Interpretación:

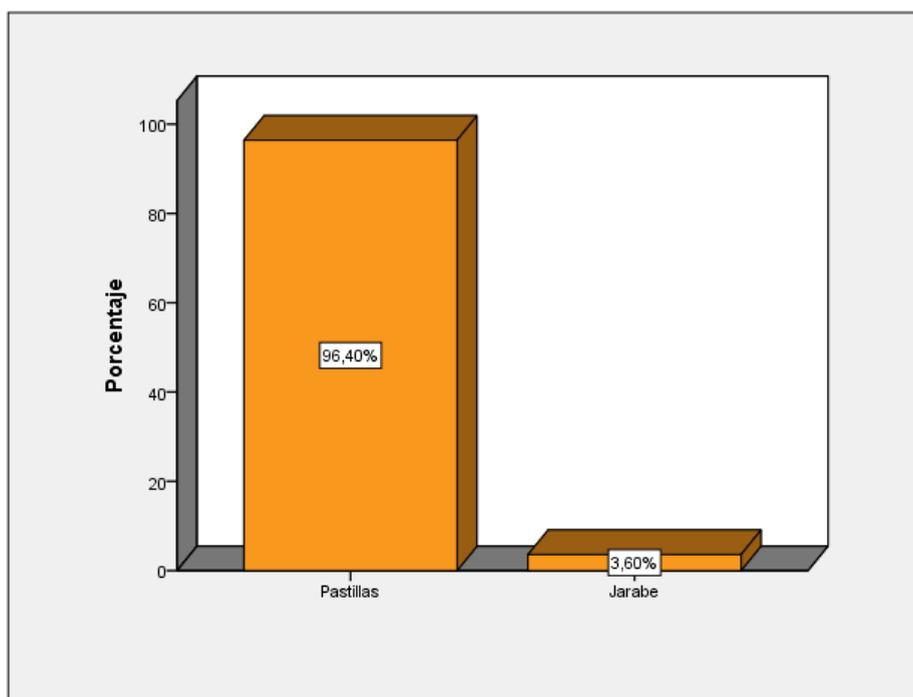
En la tabla 6 y la figura 6 es apreciable que, de los 139 pacientes que se automedican, que 114 que representa el 82% usan algún tipo de “analgésico”, 16 pacientes que representa el 11,5% usan “antibióticos”, y solo 9 pacientes equivalente al 6,5% usan “otros medicamentos”.

Tabla N° 7
 Forma farmacéutica más utilizada en pacientes que acuden al servicio de odontología

Forma farmacéutica	Frecuencia	Porcentaje
Pastillas	134	96,4
Jarabe	5	3,6
Total	139	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

Figura N° 7
 Forma farmacéutica más utilizada en pacientes que acuden al servicio de odontología



Fuente. Datos de la tabla N° 7

Interpretación:

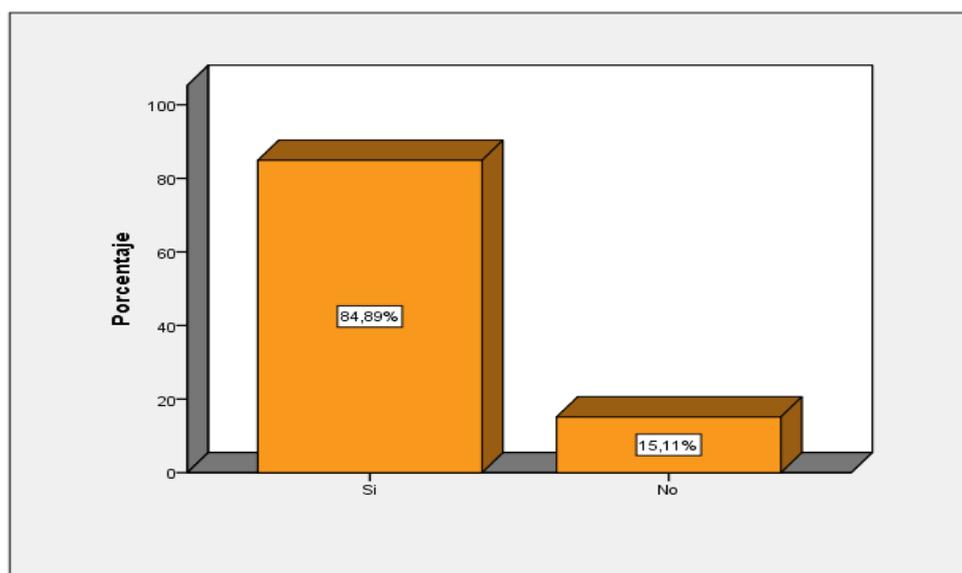
En la tabla 7 y figura 7, respecto a la forma farmacéutica que emplean, se evidenció que, de los 139 pacientes que se automedicaban, 134 que representa el 96,4% usan “pastillas” y 5 pacientes que representa el 3,6% usan “jarabes”.

Tabla N° 8
Efectividad de la automedicación según los pacientes que acuden al servicio de odontología

Efectividad de automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	118	84,9
No	21	15,1
Total	139	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

Tabla N° 8
Efectividad de la automedicación según los pacientes que acuden al servicio de odontología



Fuente. Datos de la tabla N° 8

Interpretación:

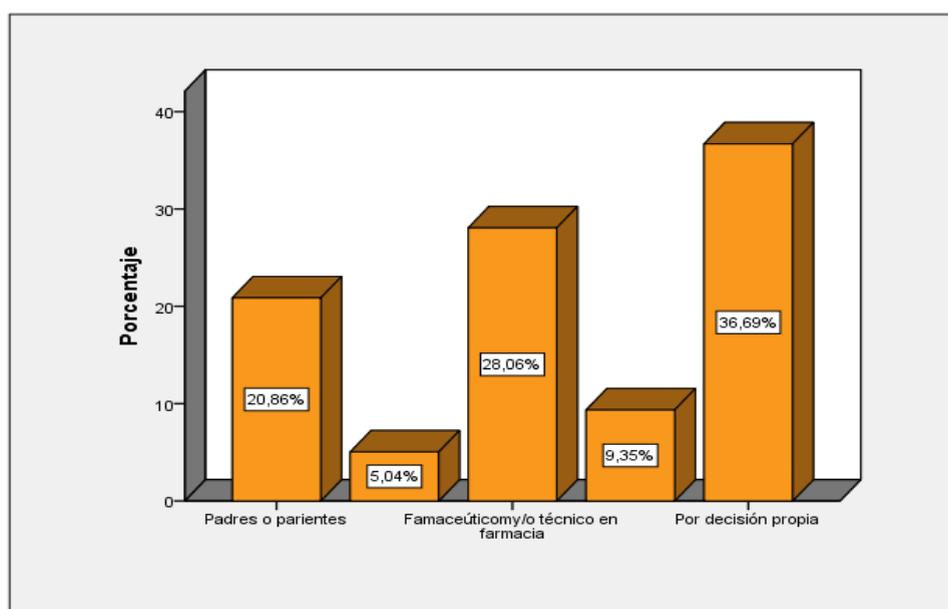
En la tabla 8 y gráfico 8 acerca de la efectividad de la automedicación se demostró que, de los 139 pacientes que se automedicaban, 118 que representa el 84,9% consideran que “sí” es efectiva y 21 pacientes que son el 15,1% consideran que “no” es efectiva la automedicación.

Tabla N° 9
Automedicación según la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento utilizado

Persona que le aconsejó	Frecuencia	Porcentaje
Padres o parientes	29	20,9
Amigos	7	5,0
Farmacéutico y/o técnico en farmacia	39	28,1
Profesional de la salud	13	9,4
Por decisión propia	51	36,7
Total	139	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

Figura N° 9
Automedicación según la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento utilizado



Fuente. Datos de la tabla N° 9

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 9 acerca de la persona que le recomendó la obtención del fármaco utilizado se encontró que de los 139 pacientes que se automedicaron, que 29 equivalente al 20,9% fue por consejo de sus “padres o parientes”, 7 que representa el 5,0% por consejo de sus “amigos”, 39 que representa el 28,1% por consejo del “farmacéutico y/o técnico en farmacia”, 13 que representa el 9,4% por consejo de algún “profesional de salud”, y 51 pacientes que representa el 36,7% se automedican “por decisión propia”.

Tabla N° 10

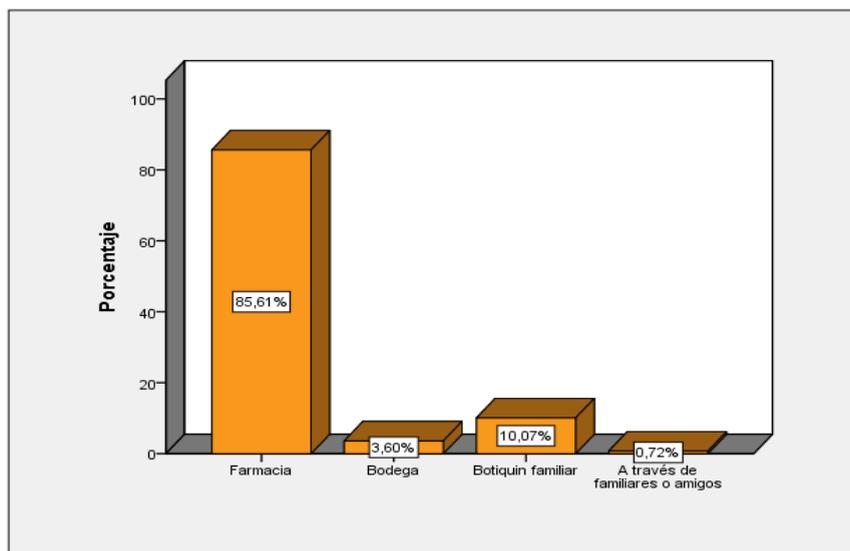
Lugar donde adquirió el medicamento para automedicarse

	Frecuencia	Porcentaje
Farmacia	119	85,6
Bodega	5	3,6
Botiquin familiar	14	10,1
A través de familiares o amigos	1	,7
Total	139	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

Figura N° 10

Lugar donde adquirió el medicamento para automedicarse



Fuente. Datos de la tabla N° 10

Interpretación:

En la tabla 10 y la figura 10 respecto al lugar donde adquirió el medicamento para automedicarse, se halló que, de los 139 pacientes, 119 que representa el 85,6% lo adquirieron en una “farmacia”, 5 que representa el 3,6% lo adquirieron en una “bodega”, 14 que representa el 10,1% lo adquirieron en un “botiquín familiar” y 1 paciente que representa el 0,7% lo adquirieron a través de “familiares o amigos

Tabla N° 11

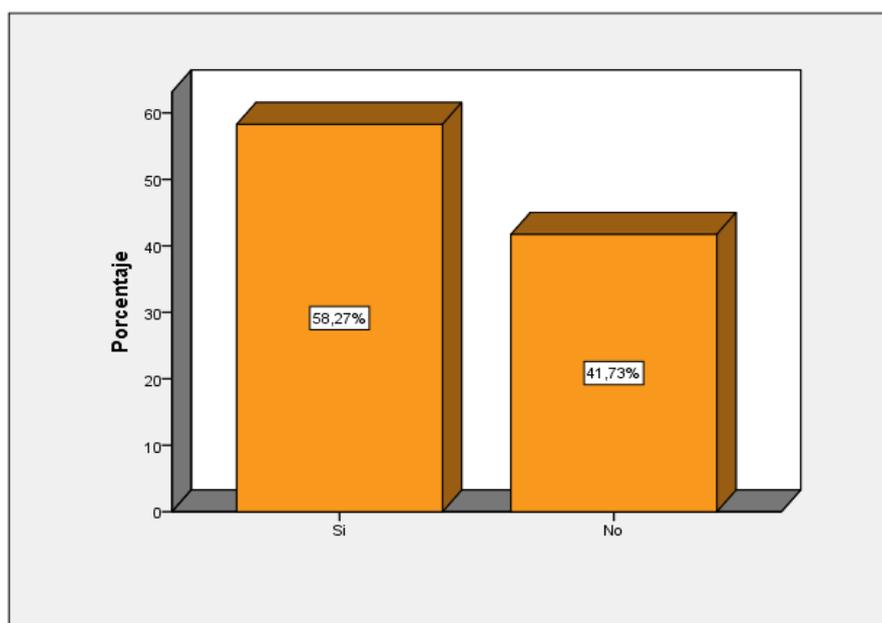
Conocimiento del riesgo de automedicarse, en pacientes que acuden al servicio de odontología

	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	58,3
No	58	41,7
Total	139	100,0

Fuente. Elaboración propia de la ficha de recolección de datos - 2020

Figura N° 11

Conocimiento del riesgo de automedicarse, en pacientes que acuden al servicio de odontología



Fuente. Datos de la tabla N° 11

Interpretación:

En la tabla 11 y la figura 11 acerca del conocimiento del riesgo de automedicarse, se encontró que, de los 139 pacientes, 81 que representa el 58,36% reconocen que “sí” conocen que hay riesgos en la automedicación, y los otros 58 pacientes equivalente al 41,7% respondieron que “no” conocen los riesgos y por ello se automedican.

5.2. Contraste de hipótesis

Contraste de hipótesis general:

1er Paso: Variable 1: Automedicación, en correspondencia con sus categorías se identifica como una variable cualitativa nominal.

2do Paso: Variable 2: Dolor, en correspondencia con sus categorías se identifica como variable cualitativa ordinal.

Para realizar el contraste de hipótesis en relación con el objetivo de relacionar automedicación e intensidad del dolor, se utilizó el cálculo estadístico de la prueba paramétrica: Correlación Rho de Spearman.

Correlaciones			Intensidad	automedicación
Rho de Spearman	Dolor	Coefficiente de correlación	1,000	,233**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	205	205
	Automedicación	Coefficiente de correlación	,233**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	205	205

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Este resultado se ubica en

Interpretación de los coeficientes de correlación

Coefficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando en la tabla presentada, se puede observar que el rho de Spearman $r_s = 0,233$, por lo que se ubica en una correlación baja entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del

Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.

Para corroborar los resultados se sigue los siguientes pasos.

Prueba de hipótesis general:

Hipótesis general:

Existe relación entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.

Planteamiento de la hipótesis estadística

Hipótesis nula. Ho

No existe relación directa y significativa entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.

Hipótesis alterna. Ha

Si existe relación directa y significativa entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.

Estadística de Prueba

N= 205

Rho de Spearman (r_s)= 0, 233

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

P- valor = 0.001

a) Regla de decisión según el nivel de significancia:

Acceptar H_0 si : p-valor ≥ 0.05

Rechazar H_0 si : p-valor < 0.05

b) Decisión estadística

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Hipótesis H_a siendo el p-valor menor que el nivel de significancia ($\alpha=0.05$). Se puede expresar que existe relación directa y significativa entre la automedicación y el dolor, no obstante, el valor hallado $r_s= 0,233$ devela la existencia de una correlación positiva baja.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de la revisión de los resultados de las pruebas estadísticas realizadas y de la interpretación de estos mismos, se presenta la siguiente discusión:

Con respecto al objetivo general de la investigación, dirigido determinar la relación que existe entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión", y en función a la hipótesis general que se planteó, que dice si existe relación directa entre la automedicación y la intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden a la consulta de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020, tras el contraste de hipótesis podemos observar en la decisión estadística que el P-valor es 0.001, y es menor al nivel de significancia de 0,05. Al rechazar la hipótesis nula (H_0) se acepta la hipótesis Alternativa (H_a), por tanto, si existe relación directa entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" en Huancayo 2020. Con un $r_s = 0,233$ y un P-valor = 0.001 (p-valor < 0,05).

Las variables consideradas en el presente estudio no fueron relacionadas del mismo modo en otras investigaciones por lo cual no se pueden hacer comparaciones directas, pero si se puede interpretar que la automedicación no es una costumbre únicamente ligada a la enfermedad o afección bucodental, por eso que la relación entre este tipo de dolor y la automedicación fue baja, interpretando que las personas que acudieron al servicio de odontología en los meses que se realizó la recogida de datos se automedicaban por otras múltiples razones, que sería importante estudiar.

Estos resultados no permiten contrastar coincidencias ni diferencias con otros resultados puesto que no se ha hallado investigaciones que tomaran en cuenta la variable intensidad del dolor generada por afecciones y patologías bucodentales.

Y en cuanto a los objetivos específicos tenemos:

Respecto al primer objetivo específico que fue determinar la frecuencia de los que se automedican debido a enfermedad y/o afección bucodental en los pacientes que acuden al servicio de odontología, se halló que el 67,8% de los que acuden por dolor se automedican debido a enfermedad y/o afección bucodental. Estos resultados son similares a los hallados por Nuñez (10) quien de una muestra de 400 pacientes el 72,6% se automedicaban farmacológicamente, también con el estudio de Cornejo H. (11) quien de una muestra de 257 personas halló que el 81,3% se automedicaba y que lo hacían en un 52,9% por el motivo de dolor, de los cuales el 77% lo hacía farmacológicamente. También tenemos a Mera K. (9) quien halló que el 24.71% de los pobladores del nivel socioeconómico bajo utilizaban la automedicación farmacéutica.

También Gómez P. (14) obtuvo como resultado que el (94.7%) de los 300 encuestados respondieron que se automedicaban. Nuñez (10) quien hizo un estudio en una población universitaria de 1000 estudiantes encontró que el 70% se automedicó dos o más veces durante el último año.

Pumahuanca y Cruz (16) quienes trabajaron con 100 pacientes mayores de edad, de dos servicios odontológicos, hallaron que el 69% de los pacientes se automedicaban.

Conhi A et al. (6) encontraron que de un total de 202 pacientes que acudieron al “Hospital Nacional Cayetano Heredia”, el 81.68 % de los pacientes expresaron que se automedicaban. Y en la institución privada se develó que de 253 pacientes que accedieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban.

Por su parte Araujo, et al. (20) hallaron que en su muestra de 201 pacientes entre 17 y 60 años de ambos sexos que asistían a hospitales públicos y privados de Azogues, Ecuador, el 75% se automedicaba.

Jimenez-Nuñez (23) aunque hizo una investigación sobre automedicación de los estudiantes universitarios de la Facultad de Educación de Málaga, con un programa de intervención para disminuir la automedicación no relacionada directamente con el dolor dental, corroboraron que había una elevada prevalencia de automedicación en la comunidad universitaria.

El segundo objetivo específico fue identificar la frecuencia de la automedicación generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que se automedican en la consulta odontológica y se halló que dichos pacientes se automedican en un 69,1% siempre y 30,9% algunas veces. Entre los estudios que difieren en porcentaje tenemos a Zapata A. (13) quien halló que el 63,7% se automedican con alguna frecuencia y el 35,1% se automedican siempre. Lo mismo que Chávez F. (17) de un total de 400 pacientes obtuvieron que el 51,2% de la muestra se automedican en ocasiones y el 19,8% se automedican frecuentemente.

Respecto al tercer objetivo específico que fue identificar la intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental, enfermedades o afecciones bucodentales presentes y el tipo de manejo del dolor dentario, en pacientes que acuden al servicio de odontología, se halló que la intensidad de dolor fue “alta” en un 48,2%, “moderada” en un 34,5% y leve en un 17,3%. Resultados que difieren con los de Gómez P. (14) quien obtuvo que el 47,3% de los 300 encuestados se automedicaban frente a una molestia “leve”.

Respecto a identificar las enfermedades o afecciones bucodentales presentes en pacientes que acceden a la consulta de odontología, se identificó que las más frecuentes son las enfermedades pulparesde con un 92%, enfermedades periodontales en un 3% y dientes impactados en un 12%, en el Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo.

Existiendo cierta similitud con el estudio de Nogueira M. (2015) (18) que en su estudio en pacientes de los servicios de odontología de los hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos. Hizo un estudio con 390 pacientes que acudieron a los tres hospitales donde el 100% de dicha muestra se automedicaba por factores el tipo de dolencia bucodental,

También Mavila J. et. al (19) En su estudio realizado en 223 pacientes con antecedentes de dolor en piezas dentarias. Obtuvieron que la prevalencia de la automedicación alcanzó el 89,2%, y concluyó que la automedicación era para el tratamiento de dolor dentario.

Y respecto a identificar el tipo de manejo del dolor dentario y/o afección bucodental, en pacientes del servicio de odontología, se identificó que la automedicación farmacológica es el tipo de manejo más frecuente frente al dolor dentario con un 75,5%, seguida de la automedicación tradicional en un 11,5% en pacientes que acceden a la consulta de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" en Huancayo.

En cuanto a resultados similares se encontró a Araujo, et al. (20) quienes hallaron que la patología dental concomitante a la automedicación era el dolor de piezas dentales, como se aprecia la semejanza está en que en el presente estudio fue el dolor dental la causa más frecuente que ocasionó la necesidad de automedicarse.

Sin embargo, los resultados de Celi D (24)., quien realizó un estudio sobre “Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso Cantón las Lajas con el objetivo de conocer el manejo del dolor dental y su reagudización”, difiere sus resultados con los hallados en el presente estudio porque en las 650 personas que sufrían dolor dental que eran el 74%, el 63% utilizaba medicina natural a diferencia del 11,5% hallado en el presente estudio.

Respecto al cuarto objetivo específico que fue identificar el tipo de medicamento utilizado de manera más frecuente y la forma farmacéutica más utilizada, en pacientes que se automedican se halló que los analgésicos con un 82%, seguido de los antibióticos en un

11,5%. Entre los estudios similares tenemos a Zapata A. (13) quien halló que el 62,5% se automedican con analgésicos, seguido en un 16,1% por antiinflamatorios. También Gómez P. (14) concluyó que la automedicación con AINEs era alta. También Pumahuanca y Cruz (16) concluyeron que los antiinflamatorios – analgésicos eran los fármacos con los cuales se automedicaban más. Del mismo modo Chávez F. (17) halló que la mayoría de sus encuestados se automedicaban con paracetamol, ibuprofeno, metamizol y ácido acetil salicílico, finalmente Araujo, et al. (20) hallaron que los AINES eran los fármacos que utilizaban para automedicarse en un 33 %.

Sin embargo, los resultados hallados en la presente investigación difieren con los de Huanio L. (12) quien halló que el 62% de los 100 encuestados se automedicaban con antibióticos, de los cuales el 47% adquirirían amoxicilina, también difiere con los de Nuñez (2017) quien hizo un estudio en una población universitaria de 1000 estudiantes encontró que el 20,33% se automedicó con amoxicilina

Y respecto a la forma farmacéutica, en la que se consideró la denominación genérica de pastilla para referirse a las tabletas, grageas y comprimidos la más utilizada en pacientes que se automedican fueron las pastillas, en un 96,4%. Resultados similares a los hallados por Araujo, et al. (20) quienes hallaron que las tabletas fueron las más utilizada según edad y sexo.

Respecto al quinto objetivo específico que fue identificar la efectividad de la automedicación, la frecuencia de la automedicación según la persona que le aconsejó y el lugar donde adquirió el medicamento, se halló que el 84,9% de los pacientes que se automedican consideran que “sí” es efectiva la automedicación. Respecto a estos hallazgos podemos decir que es una percepción subjetiva netamente que los pacientes asumen respecto de la eficacia de la automedicación que practican pero que no brinda datos certeros de la verdadera efectividad ante dolencias u otro tipo de afecciones, quizás sean efectos

momentáneos que podrían generar ciclos intermitentes de dolencias o reagudizaciones, aspectos a tomar en cuenta en futuras investigaciones.

Respecto a la frecuencia de la automedicación según la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento utilizado, el 36,7% de los pacientes refieren que lo hacen “por decisión propia”, estos resultados difieren de Cornejo H. quien en su estudio los pacientes que se automedicaban lo hacían por recomendación del farmacéutico en un 44,7%. También tenemos a Gómez P. (14) quien obtuvo que el 54,58% lo hacen influenciados por el farmacéutico. Tobón F et al. (22) Realizaron su investigación con el propósito de analizar las razones de automedicarse en familias y de 51 núcleos familiares de la Unidad Residencial Tricentenario de Medellín, el 42% eligen utilizar fármacos sin prescripción facultativa, influenciados por los canales de comunicación (televisión esencialmente). Y respecto al lugar donde adquirió el medicamento para automedicarse, el 85,6% de los pacientes mencionaron que adquieren el medicamento en una “farmacia”. Entre los estudios similares tenemos a Cornejo H. quien en su estudio halló que de los pacientes en un 84,4% lo adquirirían también en la farmacia.

Respecto al sexto objetivo específico que fue identificar el conocimiento del riesgo de automedicarse que tienen los pacientes que acuden al servicio de odontología, el 58,36% de los pacientes que se automedican mencionan que “sí hay riesgos” en la automedicación.

Resultados similares a los hallados por Araujo, et al. (20) quienes hallaron que un elevado número de sus encuestados eran conscientes del peligro que causa la automedicación para la salud.

En cambio, Pumahuanca y Cruz (16) hallaron que los encuestados tenían poco conocimiento acerca de las reacciones adversas que ocasionan los AINES.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una correlación “baja” entre la automedicación y el dolor generado por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes del servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020. Con un $r_s = 0,233$ y un $P\text{-valor} = 0.001$ ($p\text{-valor} < 0,05$).
2. La frecuencia de los que se automedican debido a enfermedad y/o afección bucodental fue del 67,8%. en pacientes del servicio de odontología.
3. La frecuencia de la automedicación generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que se automedican en el servicio de odontología fue 69,1% siempre y 30,9% algunas veces.
4. La intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología fue “severa” en un 48,2%; que respecto a las enfermedades o afecciones bucodentales presentes las enfermedades pulpares están en un 92% presente; y que la automedicación farmacológica es el tipo de manejo más frecuente frente al dolor dentario con un 75,5%, en pacientes del servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo.
5. Se identificó que el tipo de fármaco de mayor uso fueron los analgésicos con el 82% y la forma farmacéutica más utilizada fueron las pastillas en un 96,4%, en pacientes que se automedican y que acuden al servicio de odontología. del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.
6. Se identificó que el 84,9% de los pacientes que se automedican consideran que “sí” es efectiva la automedicación, el 36,7% de los pacientes que se automedican lo hacen “por decisión propia” y el 85,6% refirieron que adquieren el medicamento en una “farmacia”.
7. El 58,36% de los pacientes que se automedican reconocen que “sí hay riesgos” en la automedicación.

RECOMENDACIONES

1. Propiciar en el servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo acciones para prevenir de las consecuencias negativas de la automedicación.
2. Al haberse hallado que es alta la frecuencia de la automedicación debida a afecciones bucodentales, se debe tratar el problema de fondo, es decir sumar esfuerzos por parte de los responsables de la estrategia de salud bucal para que los pacientes acudan tempranamente a la consulta odontológica y se pueda realizar un diagnóstico oportuno que asegure un tratamiento adecuado.
3. Al evidenciarse que la mayoría de pacientes que acuden al servicio de odontología, experimentan intensidad de dolor severa , es importante que el personal de dicho servicio propicie campañas preventivo-promocionales para anticiparse a la presencia de lesiones sobre todo que generen enfermedades pulpares y enfermedades de la periodontal y dientes impactados , que son las de mayor morbilidad en este servicio.
4. A las autoridades del Ministerio de Salud, se recomienda mejorar su sistema de vigilancia en cuanto al expendio de fármacos que deben comercializarse con receta médica /u odontológica estricta, pues ha se ha encontrado que son los analgésicos y antibióticos los fármacos de mayor demanda cuando se trata de automedicación y que los adquieren en las farmacias.
5. A los estudiantes de odontología se recomienda realizar investigaciones que ayuden a corroborar la verdadera efectividad que tiene la automedicación, puesto que un alto porcentaje de encuestado mencionan que sí es efectivo, pero tal vez no es más que el alivio momentáneo a ciertas dolencias y no la cura a la enfermedad o afección.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nogueira M, Orejuela F, Andamayo D, Castillo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2018; 28(2). [fecha de acceso: 18 octubre del 2019] Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3322>
2. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 2000; 24(6).
3. Vera O, Rodas C, Falla B. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. *Cuerpo Médico HNAAA*. 2011; 4(2).
4. Minsa. LEY N° 26842. *Diario Oficial El Peruano*. Lima, 20 de julio de 1997, No 6232, p. 20.
5. Jara M, Jaramillo L, Macias J. Frecuencia de automedicación de Aines y analgésicos antipiréticos y características que lo rodean, en hogares de la Parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011.
6. Conhi A, Castillo-Andamayo D, Del Castillo-Lopez C. Automedicación Odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Estomatologica Herediana*. 2015 Julio-setiembre; 3.
7. Dho MS. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Avances en Odontoestomatología*. 2015; 31(2).
8. Gobierno Regional de Junín. Portal web del hospital Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Reseña histórica Institucional. [fecha de acceso 18 octubre 2019]. Disponible en <https://hdachyo.gob.pe/index.php/institucional/resena-historica>
9. Mera K. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo – 2018 [para optar Título Profesional de Cirujano Dentista] Universidad Señor de Sipan Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Estomatología Pimentel – Perú 2019
10. Nunez M. Comparación entre la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes que acuden al Centro de Atención Primaria III “Independencia” – Essalud en el mes de agosto-2017 [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista] Universidad Privada Norbert Wiener Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología Lima – Perú 2018

11. 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 Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología Lima, Perú 2018
12. Huanio LG. Factores sociales y automedicación con antibióticos en adultos que acuden a un comedor popular, AA. HH Santa Rosa, distrito de Puente Piedra- 2017. [Tesis para optar al Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico]. Universidad Inca Garcilaso de La Vega. 2017.110p
13. Zapata AG. 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 para optar grado de maestra en gerencia de servicios de salud] Universidad Inca Garcilaso de La Vega;2017.92p
14. Gómez PY. Factores asociados a la automedicación con aines en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Privada Antenor Orrego;2017.40p
15. Nuñez M. Automedicación con antibioticos en estudiantes universitarios de Trujillo. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Privada de Antenor Orrego 2016. 49p.
16. Pumahuanca O. Cruz T. Automedicación con AINES por pacientes con odontalgias en la consulta pública y privada. Evidencias Odontológicas Clínicas. 2016 Julio-diciembre; 2(2).
17. Chavez FC, Mendiburu AA. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de Chimbote-Lima. [Tesis para optar el grado de maestro en investigación y docencia universitaria] Universidad Inca Garcilaso de La Vega:2016.116p
18. Nogueira MA. Frecuencia y factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de instituciones públicas de Piura, Cajamarca e Iquitos. [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista] Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Estomatología;2105
19. Mavila J. Cárdenas J. Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos, 2015 [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista] Universidad Nacional de la Amazonia Peruana Facultad de Odontología Iquitos – Perú 2015.

20. Araujo G, Crespo C, Domínguez C, Vallejo F. Automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado, Azogues-2018. *Rev Nac Odontol.* 2019; 15(29):1-17. [fecha de acceso 18 octubre 2019]. Disponible en <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.02.02>
21. Picoita L. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación odontológica en personas mayores de 65 años de edad en la Parroquia Huayna Cápac, Cuenca, 2017 [trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo] Universidad Católica de Cuenca Unidad Académica de Salud y Bienestar Carrera de Odontología Cuenca 2018.
22. Tobón FÁ, Montoya PS, Orrego RMA. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ.Med.* 2017; 03(004).
23. Jimenez G, Ruiz J, Lopez L, Gómez M. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. *Educ. Med.* 2016 marzo; 03(004).
24. Celi D. Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso Cantón las Lajas de la provincia de El Oro. [Tesis para optar el grado académico de título en odontología]. Loja: Ecuador. Universidad Nacional De Loja Área De La Salud Humana. 2016. 36 – 43
25. Pozos G., Aguirre P, Perez J. Manejo clínico-farmacológico del dolor dental. *ADM.* 2008; LXV(1).
26. Perez A, Cabrera M, Santos P. Hipótesis actuales relacionadas con la sensibilidad dentinal. *Revista Cubana Estomatológica.* 1999; 36(2).
27. Arroyave A. El dolor y el sufrimiento en el médico paciente: aspectos sociológicos. *Revista Oficial de la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor.* 2009; 4(2).
28. Waizel-Bucay J, Martínez M. Plantas empleadas en odontalgias. *Medigraphic.* 2007; LXIV(5).
29. Palacios E, Saenz L, Rondón Q. Dolor en estomatología. Lima - Perú. 1ra Edición. 1998. Editorial: Ediciones Para el Desarrollo.
30. Ganong W. Fisiología médica. México: El Manual Moderno. 13ª Edición. 1998: p. 160-167.
31. Rodríguez O, García L, Ibis A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. *Medisan.* 2013; 17(9).
32. Lavielle P. Conducta del enfermo ante el dolor crónico. *SPM.* 2008; L(2).

33. Hilas E, Tessio A, Moncunill I, Cornejo L. Concepciones de salud predominantes en comunidades rurales dispersas. *Rev Cubana Estomatológica.*; 41(3).
34. Díaz R. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. *ADM.* 2001 Marzo-Abri; LVIII(2).
35. Lara N, López V, Morales S y Cortez E. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. *Revista de la Asociación Dental Mexicana.* 2000;57(5);175-9.
36. Zerón J. Código de Etica. Asociación Dental Mexicana, Federación Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas. 2006.
37. Laporte JR. Automedicación: la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo. *Med Cin (Barc).*1997;109. :795-796
38. Ausejo M, Sáenz A. Cómo mejorar la automedicación en nuestros pacientes. *ElSevier. Atención Primaria.*2008; 40(5): 3- 221.
39. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: Uso racional de medicamentos. [Internet]; 2019 [Consultado 15 de agosto 2019]; Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-sp.pdf
40. Jaitt JC. La automedicación de odontología. [Internet]; 2014. [Consultado 22 de enero 2021]; Disponible en: <https://jaittodontosocial.blogspot.com/search?q=automedicaci%C3%B3n>
41. Maravi D. Uso de servicios odontológicos ante problemas bucodentales según factores sociodemográficos en el AA.HH. Keiko Sofía, del distrito de Puente Piedra. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Universidad Peruana Cayetano Heredia;2006.98p
42. Collazos J. Medios de control de dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de Jauja. Tesis Bachiller Odontología UNFV. Lima, Perú. 2001.
43. Muhana AN. Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria [Tesis]. Universidad de Valencia. 2015
44. Volfredo J, Camacho A. Los Antimicrobianos en la Práctica Médica. Apuntes de Medicina Interna. [internet].[Consultado el 22 enero 2021]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/antibioticos.pdf>
45. Velazquez. Farmacología básica y clínica. Ed. Panamericana,2005
46. Aguedo AA., Chein S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de

- Independencia. Huaraz. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2007.142p
47. De Pablo M. La automedicación en la cultura universitaria de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. *Revistas de investigación*.2011; Vol.35, Num73:219-239
48. Mini E. et al. Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2012; 29(2): 212-17.
49. Hernández R.; Fernández C., Baptista P. *Metodología de la investigación*. 5ta edición. Educación McGraw-Hill; México. 2010
50. Sánchez H, Reyes C. y Mejía K. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. 1ra edición. Lima - Perú: Editorial: Universidad Ricardo Palma. 2018.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz De Consistencia

TITULO: AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA ASOCIADA AL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PÚBLICO, HUANCAYO – PERÚ 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre la automedicación y la intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?</p> <p>Problema Específicos: - ¿Cuál es la frecuencia de los pacientes que se automedican debido a enfermedad y/o afección bucodental, que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020? - ¿ En los pacientes que se automedican, cuál es la frecuencia con la que lo realizan, en el servicio de odontología del Hospital Regional Docente</p>	<p>Objetivos Generales: - Determinar la relación que existe entre la automedicación y la intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.</p> <p>Objetivos Específicos: - Conocer la frecuencia de los que se automedican debido a enfermedad y/o afección bucodental en los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.</p>	<p>Hipótesis General: Ha: Existe relación directa entre la automedicación y la intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.</p> <p>H0: No existe relación directa entre la automedicación y la intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.</p>	<p>VARIABLE 1: Automedicación: Definición conceptual: Hábitos de Consumo de Medicamentos por un dolor específico, sin prescripción médica Variable nominal, que no contiene dimensiones, y para la medición de los indicadores se utilizó el Cuestionario de automedicación propuesto por Aguedo AA., Chein S., modificado por la investigadora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Administración del medicamento sin receta médica: ítem 1 - Tipo de automedicación: ítem 2 - Tipo de medicamento: ítem 3 - Forma farmacéutica: ítem 4 - Efectividad de la automedicación: ítem 5 - Frecuencia de la automedicación: ítem 6 - Persona que aconsejó la adquisición del medicamento: ítem 7 - Lugar donde adquirió el medicamento: ítem 8 - Conocimiento de los riesgos de la automedicación: ítem 9 	<p>Método: Científico Tipo: Básica Pura No experimental Nivel: Correlacional Diseño: Descriptivo correlacional Población: 437 pacientes adultos que asistieron al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo Muestra: Formula de muestreo aleatorio simple - Se consideró un total de 205 pacientes Plan de análisis: Análisis descriptivo, para la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva, a través de tablas y figuras de contingencia los datos obtenidos de los dos cuestionarios Los paquetes</p>

<p>Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental, las enfermedades o afecciones bucodentales presentes y el tipo de manejo del dolor dentario y/o afección bucodental, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?</p> <p>- ¿Cuál es el tipo de medicamento y la forma farmacéutica más utilizada en pacientes que se automedican y acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?</p> <p>- ¿Cuál es la efectividad, la frecuencia de la automedicación y el lugar donde adquieren el medicamento, según los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la frecuencia de la automedicación generada por enfermedad y/o afección bucodental en pacientes que se automedican en el servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020. - Identificar la intensidad de dolor generada por enfermedad y/o afección bucodental, las enfermedades o afecciones bucodentales presentes y el tipo de manejo del dolor dentario y/o afección bucodental, en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020. - Identificar el tipo de medicamento y la forma farmacéutica más utilizada en pacientes que se automedican y acuden al servicio de odontología del 		<p>VARIABLE 2: Intensidad del dolor ocasionado por enfermedad y/o afección bucodental:</p> <p>Definición conceptual: Grado o fuerza con la que se presenta el dolor en la cavidad bucal, debido a enfermedades o afecciones que se presentan en los tejidos duros o blandos. Variable ordinal que tiene las siguientes dimensiones: Dolor leve, Dolor moderado, Dolor Severo. Para la medición de los indicadores se utilizó el Cuestionario de automedicación propuesto por</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades de la pulpa - Enfermedades periodontales - Fractura de huesos del cráneo y de la cara - Quistes - Celulitis - Enfermedades de la mucosa bucal - Dientes impactados 	<p>estadísticos utilizados son el SPSS 20.</p> <p>Análisis correlacional y contraste de hipótesis, en los resultados correlacionales e inferenciales se trabajó con la prueba DE Rho de Sperman con el P-valor, datos que fueron procesados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Base 22,0</p>
--	---	--	--	---	---

<p>Carrión" de Huancayo 2020?</p> <p>- ¿Qué conocimiento del riesgo de automedicarse tienen los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020?</p>	<p>Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la efectividad, la frecuencia de la automedicación y el lugar donde adquieren el medicamento, según los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020. - Identificar el conocimiento del riesgo de automedicarse que tienen los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo 2020 - 		<p>Aguedo AA., Chein S., modificado por la investigadora</p>		
---	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Automedicación para el manejo del dolor	Selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo (39).	Datos del manejo del dolor con automedicación preguntas de la 1 a la 9 del cuestionario	- Administración del medicamento sin receta médica: item 1	Sí – No	Nominal
			- Tipo de automedicación: item 2	1)Automedicación farmacológica; 2) Automedicación tradicional (té, hierbas, y otros); 3) Ambas; 4) No se automedica y se aguanta el dolor hasta acudir al profesional de salud	Nominal
			- Tipo de medicamento: item 3	1) Analgésicos 2) Antiinflamatorios 3) Antibióticos 4) Otros	Nominal
			- Forma farmacéutica: item 4	1) Pastillas 2) Jarabe 3) Intramuscular 4) Combinaciones	Nominal
			- Efectividad de la automedicación: item 5	Sí – No	Nominal
			- Frecuencia de la automedicación: item 6	1) Nunca 2) Algunas veces 3) Siempre	Nominal
			- Persona que aconsejó la adquisición del medicamento: item 7	1) Padres o parientes 2) Amigos 3) Farmacéutico y/o técnico en farmacia 4) Profesional de la salud 5) Por decisión propia	Nominal
			- Lugar donde adquirió el medicamento: item 8	1) Farmacia 2) Bodega 3) Botiquín familiar 4) A través de familiares o amigos 5) Otros	Nominal
			- Conocimiento de los riesgos de la automedicación: item 9	Sí – No	Nominal
Intensidad del dolor ocasionado	Grado o fuerza con la que se presenta el dolor	Dolor generado por enfermedades	Enfermedades de la pulpa		Ordinal

por enfermedad y/o afección bucodental	en la cavidad bucal, debido a enfermedades o afecciones que se presentan en los tejidos duros o blandos (31).	y/o afecciones bucodentales clasificadas con el CIE. 10, que son atendidas en el servicio de odontología del hospital y que generan dolor de diferente intensidad	Enfermedades periodontales	1) Leve 2) Moderado 3) Alta	
			Fractura de huesos del cráneo y de la cara		
			Quistes		
			Celulitis		
			Enfermedades de la mucosa bucal		
			Dientes impactados		

ANEXO N° 03 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE AUTOMEDICACIÓN



FICHA N°	
----------	--

Reciban un cordial saludo y a la vez se les comunica que se está realizando un estudio acerca de la forma de medicación que tienen los pacientes que acuden al servicio de odontología del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, sus respuestas son totalmente confidenciales es por ello que se les pide ser lo más sincero y objetivo posible, gracias por su colaboración.

Sírvase por favor marcar con una aspa (X) en el casillero que Ud. Crea conveniente de acuerdo a su opinión, no deje de responder ninguna, pregunta.

1. DATOS GENERALES.
A continuación se detalla la información sobre los datos del paciente

2. ENFERMEDAD Y DOLOR: A continuación se detallara información sobre la relación que existe entre la enfermedad y la intensidad de dolor dental

EDAD años

SEXO	1 = M 2 = F

Enfermedad y/o afección bucodental	INTENSIDAD DE DOLOR		
	1 = LEVE	2 = MODERADO	3 = ALTA
ENFERMEDADES DE LA PULPA			
ENFERMEDADES PERIODONTALES			
FRACTURA DE HUESOS DEL CRÁNEO Y DE LA CARA			
QUISTES			
CELULITIS			
ENFERMEDADES DE LA MUCOSA BUCAL			
DIENTES IMPACTADOS			

Esperando, la respuesta más sincera de su parte, se le solicita que encierre en un círculo la respuesta con la que se siente más identificado:

1. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica u odontológica en los últimos seis meses?

- 1) Si 2) No

2. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario o afección bucodental?

- 1) Automedicación farmacológica
2) Automedicación tradicional (té, hierbas, y otros)
3) Ambas
4) No se automedica y se aguanta el dolor hasta acudir al profesional de salud

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

- 1) Analgésicos
2) Antiinflamatorios
3) Antibióticos
4) Otros.....

4. ¿Qué forma farmacéutica ha utilizado?

- 1) Pastillas
2) Jarabe
3) Intramuscular
4) Combinaciones

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

- 1) Si 2) No

6. ¿Con qué frecuencia Ud. se automedica?

- 1) Nunca
2) Algunas veces
3) Siempre

7. ¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que utilizó para medicarse?

- 1) Padres o parientes
- 2) Amigos
- 3) Farmacéutico y/o técnico en farmacia
- 4) Profesional de la salud
- 5) Por decisión propia

8. ¿Dónde consiguió la medicina que utilizó para medicarse?

- 1) Farmacia
- 2) Bodega
- 3) Botiquín familiar
- 4) A través de familiares o amigos
- 5) Otros

9. ¿Tiene conocimientos de los riesgos que implica la automedicación?

- 1) Si
- 2) No

ANEXO N° 4 DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SOLICITUD PARA REALIZAR LA ENCUESTA

 **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Huancayo, 25 de noviembre del 2019.

Dra. GABRIELA MARÍA VITES LAZARO
Directora General del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel A. Carrión"

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez presentar mi proyecto de investigación de "AUTOMEDICACIÓN ASOCIADA AL DOLOR DENTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCION PÚBLICA, HUANCAYO – PERÚ". Dicho proyecto tiene como objetivo Determinar la prevalencia de Automedicación asociado al dolor dental en una institución pública durante el año 2019, por el cual solicito el de cambio de área de recolección de datos del área de estadística en la que iban utilizarse las historias clínicas al área de encuesta personalizada a cada persona que viene al servicio de odontología y la ampliación del permiso que se solicitó en el mes de julio.

Por el motivo que se revisó las historias clínicas correspondientes y no se encontraron la información necesaria para el objetivo de la investigación.

Por tal motivo agradeceré encarecidamente a usted que se me brinde las facilidades para realizar la recolección de datos de pacientes que acuden al servicio de odontología, datos estadísticos, información de la población de enero del 2019 hasta la fecha y el uso de los ambientes de la institución, previa coordinación.

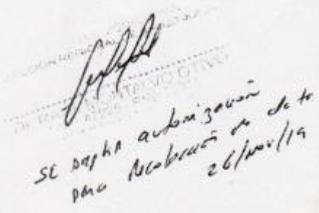
Reconocido por su alto espíritu de colaboración me suscribo de usted.

Atentamente,

BACH. DIMELZA KATHERIN ORTEGA TUMPAY
DNI 45293102


HOSPITAL DANIEL A. CARRION - HYO.
Mesa de Permisos e Trámites Documentario
Registro Hora: 4.57
27 NOV 2019
CONTROLADO Y REGISTRADO
Por: _____
Folios: 039


HRDCCO "DAC" - HYO.
REG. N° 3885699
EXP N° 2656941


SE DA LA AUTORIZACION
PARA RECOLECCION DE DATOS
26/Nov/19

CONSTANCIA DE HABER REALIZADO LA ENCUESTA



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO-QUIRÚRGICO
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN" – HUANCAYO

DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA

El jefe del departamento de Odontología que suscribe ante la siguiente:

CONSTANCIA

De haber culminado satisfactoriamente las actividades de aplicación de las encuestas

A la estudiante: Ortega Tumpay Dimelza Katherin

Con el tema: Automedicación odontológica asociada al dolor en pacientes que acuden a un hospital público, Huancayo – Perú 2020

Porque con las facultades que le otorgan, deja constancia de la veracidad y conformidad del mismo

Huancayo, 10 de marzo del 2020.

BOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
HOSPITAL "DANIEL A. CARRIÓN" - HUANCAYO
C.D. Cledy Alfaro Chamorro
Jefa del Departamento de Odontología
16-07-2020

ANEXO N° 5 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad de la variable automedicación

En el presente trabajo de investigación se estableció el nivel de confiabilidad a través de alfa de Cronbach para evaluar la ficha de recolección de datos de automedicación debido a dolor por enfermedades y/o afecciones bucodentales, se aplicó a una muestra piloto de 25 pacientes.

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

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

Fueron 25 sujetos de la prueba piloto

Alfa de Cronbach	N de elementos
,773	8

Son 8 ítems, porque el ítem 1 es si se automedica o no. Por lo que no se considera en la confiabilidad del instrumento de automedicación

Resultando la confiabilidad con un valor de 0,773 es decir: confiabilidad aceptable

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

CARTA DE SOLICITUD PARA VALIDEZ DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

Av. Giráldez N° 230 – Huancayo

Huancayo, diciembre del 2019

CARTA N° 001-2019-DKOT/HUANCAYO

Señor(a):

.....

PRESENTE. -

ASUNTO : VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y solicitarle su participación en la validez del instrumento de investigación a través de “Juicio de Expertos” del proyecto de investigación que estoy realizando, para optar el Título profesional de **Cirujano Dentista**, teniendo como Tesis Titulado **“AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA ASOCIADA AL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PÚBLICO, HUANCAYO – PERÚ 2020”**, para lo cual adjunto:

- Matriz de consistencia.
- Operacionalización de variables.
- Instrumento de recolección de datos.

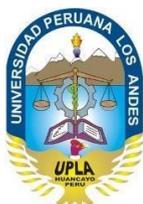
Esperando la atención del presente le reitero a Ud. las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

B:


Bachiller. Ortega Jumpy, Dimelza Katherin
Tesisista

n



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

ESCUELA DE POSGRADO

Av. Giráldez N° 230 – Huancayo

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS: AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA ASOCIADA AL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PÚBLICO, HUANCAYO – PERÚ 2020

Investigadora: Ortega Tumpay, Dimelza Katherin

Indicación: Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis del instrumento realizado respecto a la relación entre la automedicación y el dolor generado por enfermedades y/o afecciones bucodentales, que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formación para su posterior aplicación.

NOTA: para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

EVALUACIÓN DEL EXPERTO N° 1



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Título de la Investigación: **“AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA ASOCIADA AL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PÚBLICO, HUANCAYO – PERÚ 2020”**

1.2. Nombre del Instrumento: **Instrumento de recolección de datos: Cuestionario sobre automedicación**

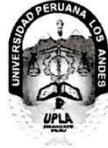
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy Bueno			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																				✓
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			✓	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia odontológica.																			✓	
4. Organización	Existe una organización lógica.																				✓
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																				✓
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación.																			✓	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																				✓
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores.																				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de diagnóstico y evaluación de la variable.																				✓
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.																				✓



The image cannot be displayed. Your computer may not have enough memory to open the image, or the image may have been corrupted. Restart your computer, and then open the file again. If the red x still appears, you may have to delete the image and then insert it again.

EVALUACIÓN DEL EXPERTO N° 2



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

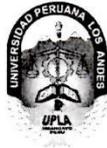
I. DATOS GENERALES:

1.1. Título de la Investigación: **“AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA ASOCIADA AL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PÚBLICO, HUANCAYO – PERÚ 2020”**

1.2. Nombre del Instrumento: **Instrumento de recolección de datos: Cuestionario sobre automedicación**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy Bueno				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																				X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia odontológica.																	X				
4. Organización	Existe una organización lógica.																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los Instrumentos de investigación.																				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																	X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores.																					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de diagnóstico y evaluación de la variable..																					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.																	X				



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

PROMEDIO DE VALORACIÓN

88,5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Cledy Guadalupe Alfaro Chamorro

DNI N° 20072209 Teléfono/Celular 927049870

Dirección domiciliaria: Av. Carrion N° 1555 - Huancayo

Título Profesional: Cirujano Dentista

Grado Académico: Superior

Mención: Cirujano Dentista

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL DANIEL A. CARRION - HUANCAYO

Cledy Alfaro Chamorro
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA ESTOMATOLOGIA

Firma

Lugar y fecha: Huancayo 21 de Diciembre 2019

EVALUACIÓN DEL EXPERTO N° 3



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1. Título de la Investigación: **“AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA ASOCIADA AL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL PÚBLICO, HUANCAYO – PERÚ 2020”**

1.2. Nombre del Instrumento: **Instrumento de recolección de datos: Cuestionario sobre automedicación**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente				Baja				Regular				Bueno				Muy Bueno					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. Claridad	Está formado con lenguaje apropiado.																			X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia odontológica.																					X	
4. Organización	Existe una organización lógica.																				X		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																					X	
6. intencionalidad	Adecuado para valorar los Instrumentos de investigación.																					X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																					X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores.																				X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de diagnóstico y evaluación de la variable..																					X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.																					X	



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

PROMEDIO DE VALORACIÓN

87,5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos: Luis Alberto Cueva Bueso

DNI N° 20049226 Teléfono/Celular 964648755

Dirección domiciliaria: Av. Los Alamos N° 136 - Monseñor Muñoz

Título Profesional: CIRUJANO DENTISTA

Grado Académico: MAESTRO

Mención: EN ADMINISTRACIÓN


Luis A. Cueva Bueso
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10122

Firma

Lugar y fecha: 22 de Diciembre del 2018

ANEXO N° 6 DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

EDAD	SEXO	ENFERMEDAD Y/O AFECCIÓN BUCODENTAL							CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN								
		Enfermedades de la pulpa	Enfermedades periodontales	Fractura de huesos del cráneo y de la cara	Quistes	Celulitis	Enfermedades de la mucosa bucal	Dientes impactados	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	2						3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3
49	2	3						1	3	1	1	1	3	3	1	1	2
49	2	2						1	1	1	1	1	2	3	1	1	3
17	2	2						1	2	4	2	1	3	1	1	2	2
22	1	3						1	1	3	1	2	2	4	3	1	2
37	1	1						1	1	1	1	1	2	5	3	2	2
55	1	1					3	1	2	1	1	1	2	5	1	2	3
43	2	3						1	1	1	1	2	2	3	1	1	2
41	2	1						2	4							1	3
75	2	3						1	2	1	1	1	2	4	3	2	2
36	2	1						1	2	1	1	1	2	1	1	2	3
62	1	2						2	4							1	3
71	2	2						1	1	1	1	1	3	5	1	1	3
27	2	2					1	2	4							1	3
28	1	3						1	1	1	1	1	2	3	1	2	3
42	2	1					2	2	4							1	3
53	2	3						2	4							2	2
36	2	2			1			2	4							2	2
38	2	2						2	4							1	2
42	2	3						1	1	3	1	1	3	3	1	1	1
58	1	1						2	4							2	2
60	2	3						1	1	1	1	1	3	3	1	2	1
61	2	2	3					2	4							1	2
59	1	3						1	3	1	1	1	2	5	1	1	2
65	2	3						2	2							2	2
58	2	1						1	1	1	1	1	3	1	1	1	1
21	2	1						1	1	1	1	1	3	1	1	1	3
61	2	3						1	1	1	1	1	3	2	1	2	3
34	2	1						2	4							1	3
53	1	3			1			1	1	1	1	1	3	5	1	2	3
34	2	3						1	1	1	1	2	3	5	1	2	3
65	2	3						2	2							2	2
61	1	2						1	1	1	1	1	3	5	1	1	3
77	1	2						1	1	1	1	1	3	4	1	1	3
35	2	3						1	1	1	1	1	3	5	1	1	3
79	2	3						1	2	3	1	2	2	2	2	1	2
41	1	2						1	4	3	1	1	2	3	1	2	3
70	1	2						1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
55	1	2						1	1	1	1	1	3	5	1	1	3
65	2	2						1	1	1	1	1	2	1	1	2	2
51	2	3						1	4	3	1	1	3	3	1	2	1
46	1	3						1	1	1	1	1	3	5	1	2	2
60	2	3						1	1	1	1	1	2	1	1	1	2
75	2	1						1	3	1	1	1	2	5	1	2	2
17	2	3						1	2	4	1	1	2	1	3	2	2
35	2	2						1	1	1	1	1	3	5	1	1	2
42	2	3						1	1	1	1	1	3	3	1	2	3
78	1	3						1	2	4	2	1	3	3	1	2	3
45	2	2						1	2	4	1	2	3	1	3	1	3
65	1	2						1	2	4	2	1	3	5	3	1	3
28	1	3						1	1	1	1	1	3	5	1	2	3
65	1	3						2	2							1	3
72	1	3						1	1	1	1	2	3	3	1	1	3
25	1	3						1	1	1	1	2	3	5	1	1	3
21	2	2						1	4	1	1	1	3	3	1	1	3
62	2	2						1	1	1	1	1	3	5	2	1	2
40	2	1						1	1	1	1	1	3	5	3	1	3
49	2	3						1	1	1	1	1	3	5	1	2	3
42	2	3						1	4	3	1	1	2	5	1	1	3
75	1	1						1	3	1	1	1	2	3	1	1	2
13	2	2						1	3	3	1	1	3	1	1	2	2
43	2	3						1	1	1	1	1	2	5	4	1	2
22	2	2					1	2	4							2	2
39	2	3						2	2							1	3
42	2	2						2	4							1	3
48	2	3						1	1	1	1	1	3	4	1	1	2
47	2	1						2	2							1	2
68	1	1						2	4							2	3
71	2	3						1	1	1	1	1	3	1	1	1	3
64	2	3						2	4							2	3
44	2	2						1	1	1	1	1	3	4	1	1	3
68	1	3						1	1	1	1	1	3	4	1	1	2
34	2	3						1	1	1	1	1	3	5	1	1	1
60	2	2						1	1	1	1	1	2	3	1	1	1
19	2	2						2	4							1	1
44	1	2						2	4							1	1
38	2	2						1	1	1	1	1	3	5	1	2	2
45	2	3						2	4							2	2
39	1	3						1	1	1	1	1	3	5	1	2	1
47	2	2						1	1	1	1	1	3	5	1	2	1
16	1	3						1	1	1	1	2	3	2	1	2	1
50	1				2			2	4							1	1
75	2	3						2	4							1	1
60	1	2						1	1	1	1	2	3	1	1	1	2
31	2	1						2	4							1	2
23	2	1						2	4							1	2
19	2	3						2	2							1	2
18	2	1						2	2							1	2
39	2	2						1	1	1	1	1	3	3	1	1	1
66	2	3						2	4							2	1
36	1	2						1	1	1	1	2	3	5	1	1	1
36	2	3						2	2							2	1
16	1	2						1	1	1	1	1	3	1	1	2	1
59	1	2						2	4							2	1
48	2	2						1	1	1	1	1	2	4	1	2	2
27	2	2						1	1	1	1	1	3	3	1	1	2

ANEXO N° 7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

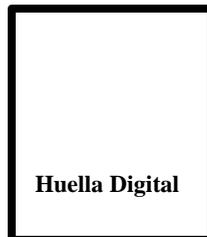
Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “automedicación odontológica asociada al dolor en pacientes que acuden a un hospital público, huancayo – Perú 2020.”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

DIMELZA KATHERIN ORTEGA TUMPAY

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de 2020.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

N° DNI:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: ORTEGA TUMPAY DIMELZA KATHERIN

D.N.I. N° 45293102

N° de teléfono/celular: 980465478

Email: dikarin14@gmail.com

Firma:

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: C.D. GONZALES VIVAS JUAN WILFREDO

D.N.I. N° 19928110

N° de teléfono/celular: 964933378

Email: cdfamilydent@gmail.com

Firma:

ANEXO N° 8 FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "automedicación odontológica asociada al dolor en pacientes que acuden a un hospital público, huancayo – Perú 2020.", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable:

DIMELZA KATHERIN ORTEGA TUMPAY

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 22 de enero 2020.



(PARTICIPANTE)

Hospital donde se realizó la investigación



Servicio de odontología



Aplicación de la encuesta paciente



Aplicación de la encuesta paciente de sexo masculino

