



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Estomatología

TESIS

**AUTOMEDICACION DENTAL Y NIVEL
SOCIOECONOMICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA – SAN JUAN DE
MIRAFLORES - 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. MESTAS SAENZ, PAOLA

ASESOR:

CD JAIME OKUMURA, ROBERTO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico a mis padres pues sin ellos no hubiera logrado, gracias a su esfuerzo y dedicación estoy donde estoy ahora, logrando mis metas y mis sueños.

AGRADECIMIENTO

En primero instancia agradezco a los docentes de mi universidad por los conocimientos brindados durante la carrera. Al Hospital María Auxiliadora por darme la oportunidad de realizar mi tesis en área estomatológica, no ha sido sencillo el proceso, pero he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la automedicación dental y nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021. Para ello se consideró una población de 100 personas entre los pacientes que acuden a dicho centro hospitalario para atención odontológica. Es estudio descriptivo, correlación y de corte transversal, en donde se aplicó un cuestionario para medir el nivel de automedicación y otro para el nivel socioeconómico. Entre los resultados destacan que el 67% de la población refiere automedicarse algunas veces o siempre. De los que se auto medican algunas veces 60,5% pertenecen a nivel socioeconómico medio, y el 58,3% de los que siempre se automedican también pertenecen al nivel socioeconómico medio. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación y el nivel socioeconómico al obtener un valor de $p=0,363$.

Palabras clave: automedicación, nivel socioeconómico

Abstract

The present research aims to determine the relationship between dental self-medication and socioeconomic status in patients who attend the Maria Auxiliadora hospital, San Juan de Miraflores 2021. For this, a population of 100 people was considered among the patients who attend said hospital for dental care. This study is descriptive, correlational and cross-sectional, where a questionnaire was applied to measure the level of self-medication and another for the socioeconomic level. Among the results, it stands out that 67% of the population refers to self-medicate sometimes or always. Of those who self-medicate sometimes 60,5% belong to the middle socioeconomic level and 58,3% of those who always self-medicate also belong to the middle socioeconomic level. It is concluded that there is no statistically significant relationship between self-medication and socioeconomic level when obtaining a value of $p=0,363$.

Keywords: Self-medication, socioeconomic level

ÍNDICE

DEDICATORIA	li
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la Investigación	15
1.4 Justificación de la Investigación	16
1.4.1. Importancia de la Investigación	16
1.4.2. Viabilidad de la investigación	17
1.5 Limitaciones de estudio	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos básicos	26
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	27
3.2. Variables; definición conceptual y operacional	27
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1. Diseño metodológico	29
4.2. Diseño muestral	29
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	30

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	32
4.5. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO V: RESULTADOS	
5.1. Análisis descriptivos	34
5.2. Análisis inferencial	41
5.3. Comprobación de hipótesis	42
5.4. Discusión	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
FUENTES DE INFORMACIÓN	49
ANEXOS	52
Anexo 1: Carta de presentación	
Anexo 2: Constancia de desarrollo de tesis	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: Instrumentos	
Anexo 5: Matriz de Consistencia	
Anexo 6: Fotografías	

Índice de tablas

Tabla 1. Automedicación y nivel socioeconómico	34
Tabla 2. Prevalencia de Automedicación	35
Tabla 3. Nivel Socioeconómico	36
Tabla 4. Automedicación y nivel social	37
Tabla 5. Automedicación y nivel económico	39

Índice de gráficos

Gráfico 1. Automedicación y nivel socioeconómico	35
Gráfico 2. Prevalencia de Automedicación	36
Gráfico 3. Nivel Socioeconómico	37
Gráfico 4. Automedicación y nivel social	38
Gráfico 5. Automedicación y nivel económico	40

Introducción

El uso indiscriminado de diversos fármacos como trae como consecuencia problemas en los tratamientos medicamentosos y en muchos casos logra producir reacciones adversas como resistencia farmacológica o alergias, básicamente porque los pacientes consumen los fármacos sin indicación o por no seguir las indicaciones al pie de la letra.

Se puede considerar a la automedicación como el consumo de diversos fármacos por referencia de terceros con experiencias similares o por información recabada por medios digitales. Muchas de estas personas sólo relacionan los síntomas y consumen los fármacos para minimizar o eliminarlos, sin considerar la problemática de fondo.

En el área odontológica es muy común que la población afectada se automedique. En la mayoría de los casos esto se debe a que las personas tienen temor a ser atendidos por el profesional, por dificultades económicas, es decir no pueden pagar la atención o simplemente porque no tienen acceso a servicios de atención odontológica.

Es por ello que la mayor parte de los casos que asisten a consulta suele ser por dolor y refieren que han consumido analgésicos y algunos antibióticos a fin de minimizar sus molestias, pero debido a que estas persistieron o se complicaron más recién se ven forzados a solicitar una cita para su atención. Esta conducta suele aumentar el riesgo a reacciones adversas y complicaciones durante la atención odontológica ya que la automedicación puede lograr enmascarar problemas severos o subyacentes.

Existen diferentes trabajos de investigación que demuestran las consecuencias de la misma a nivel general pero pocas a nivel odontológico. Es imperioso conocer el nivel de automedicación por parte de la población que requiere atención odontológica a fin que de conocer sus repercusiones y poder informarles a los pacientes sobre las consecuencias de las mismas y así disminuir los casos de diagnósticos tardíos en enfermedades de la cavidad oral. En muchos casos se presume que el nivel socioeconómico influye en la

automedicación, se ha encontrado que muchos casos pertenecen a personas con nivel socioeconómico bajo o medio, pero no tienen resultados concluyentes. Es por ello que la presente investigación tiene como propósito conocer si existe una relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico de la población que se atiende en el servicio de odontología del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Definir automedicación de manera común sería el consumo de fármacos, plantas y/o remedios caseros ya sea por consejo de una tercera persona o por iniciativa propia del paciente. (1) En muchos casos el consejo puede ser de parte de algún familiar o amistades, o incluso proveniente del internet. En muchos casos la automedicación se encuentra supeditada al acceso a los servicios de salud, al temor de conocer realidad de la enfermedad en sí, al temor a asistir a consulta médica o por desconfianza del sistema de salud. (2)

En suma la automedicación se puede originar principalmente en base a los factores socioculturales y socioeconómicos de la población. (3) Muchos de estos factores se encuentran asociados a la presión del grupo familiar o amical, en muchos casos ellos ofrecen alternativas de tratamiento en base a experiencias previas similares. Otro detalle importante a considerar es el factor socioeconómico, este se ve influenciado por un bajo ingreso económico o falta de empleo que les impide tener acceso a servicios de salud o a medicación apropiada.

La automedicación tiene como consecuencia en muchos casos problemas que pueden estar relacionados con los medicamentos y estos pueden variar de leves a graves dependiendo del fármaco consumido y la persona. (1) En muchos casos existen emergencias accidentales por sobredosis o intoxicación por la interacción medicamentosa. (4) Por otro lado, la automedicación puede conllevar a un fracaso terapéutico por un mal seguimiento de las indicaciones del profesional y por ende éste puede desarrollar resistencia bacteriana o incluso enmascarar otros procesos infecciosos. (5)

El dolor dental, es el motivo más común por el cual el paciente asiste a un consultorio odontológico en busca de su alivio. En ese sentido se observa que un gran número de pacientes que asisten al Hospital María Auxiliadora, del distrito de San Juan de Miraflores se auto medican, es decir no tienen indicación médica; igualmente se observa que estas personas acuden a farmacias y boticas locales para manifestar sus signos y síntomas, solicitando fármacos con la finalidad de aliviar su molestia. No obstante, muchas veces el personal del establecimiento no es profesional de la salud, es decir, no es una persona capacitada para prescribir medicamentos y estos les expenden medicinas de diferente tipo, los que ellos consideran son los apropiados o aquellos que deben vender más para cumplir sus metas de ventas; incluso les brindan medicinas que según las normas exigen su venta con receta médica pero como ellos los expenden obvian esta precaución.

Los pacientes buscan diferentes formas para aliviar el dolor en lugar de buscar atención profesional con odontólogo capacitado. Siendo la automedicación una de las conductas más frecuentes, esto se debe a que la mayoría de las personas no acuden al odontólogo con frecuencia para realizarse los procedimientos indicados, sino que prefieren manejar el dolor a través de la medicación con fármacos o sustancias de origen natural, muchos de estos casos por temores re existentes con referencia al profesional o incluso por traumas con tratamientos previos en la niñez. Todo esto se da por falta de educación en la población, por la carencia de los programas de salud para informar a la población sobre la importancia de la salud bucal y sus consecuencias. Por consiguiente, la automedicación se ha convertido en un problema social, cultural y económico.

La automedicación es un problema de Salud Pública ya que esto puede desencadenar riesgos y posteriores complicaciones no solo en la salud individual del paciente, sino también en la salud familiar ya que los pacientes al conseguir aliviar el dolor que padecen suelen realizar el mismo método con sus familiares y a la vez comentarlo con su entorno, debido a esto la automedicación cada vez es más frecuente en nuestro país convirtiéndose en un ciclo difícil de romper. Este problema se asocia directamente con el nivel socioeconómico, ya que el factor educación es fundamental para poder tener un conocimiento básico sobre

las posibles complicaciones que puede traer este tipo de conductas. Así mismo, el factor cultural y social influye de manera directa en este tipo de comportamiento por parte de los pacientes.

Por todo lo expuesto anteriormente evaluó la automedicación dental y nivel socioeconómico en los pacientes que acuden al Hospital María Auxiliadora.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la relación entre la automedicación dental y nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es la prevalencia de automedicación dental en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021?

¿Cuál es el nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021?

¿Cómo es la relación entre la automedicación dental y el nivel social en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021?

¿Cómo es la relación entre la automedicación dental y el nivel económico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar la relación entre la automedicación dental y nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021

1.3.2 Objetivos secundarios

Determinar la prevalencia de automedicación dental en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021

Determinar el nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021

Determinar la relación entre la automedicación dental y el nivel social en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021

Determinar la relación entre la automedicación dental y el nivel económico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021

1.4. Justificación de la investigación

Esta investigación tiene relevancia teórica porque buscó obtener nuevos conocimientos en cuanto a automedicación dental y nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, también sirve para investigaciones futuras.

La relevancia social del estudio está dada por el beneficio que tiene la población al conocer las complicaciones que pueden sufrir al realizar una automedicación sin consultar al profesional capacitado para brindar al paciente una atención de calidad.

El estudio tiene una justificación metodológica ya que se cuenta con instrumentos validados como el Cuestionario de conocimiento sobre automedicación dental y nivel socioeconómico, que se realizaron en el mes de julio, agosto del 2021, por lo tanto, estos instrumentos fueron incorporados a este estudio con la finalidad de obtener resultados objetivos.

1.4.1. Importancia de la investigación

Es de suma importancia que se trabaje de la mano con el ministerio de salud para poder realizar una correcta promoción de la salud y realizar campañas dirigidas a la población en general para que tengan conocimiento de los riesgos a los que se exponen por la automedicación, de esta manera los pacientes

tendrán el conocimiento de los efectos negativos que puede desencadenar la ingesta de fármacos sin prescripción médica, y así se podrá ir atenuando los índices que se muestran actualmente en la población, de esta manera también se mostrarán déficit de algunas enfermedades ocasionadas por el mal uso de estos medicamentos y esto significará un avance importante en la salud de la población de esta maneta podremos ir erradicando esta problemática que cada vez va tomando mayor fuerza.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación es viable porque se cuenta con todos los medios para poder realizarla de manera adecuada y objetiva. Se cuenta con la asesoría correspondiente y con la voluntad de realizar una investigación de calidad.

1.5. Limitaciones de estudio

La principal limitación que se puede obtener para realizar el proceso de tesis es el acceso al Hospital María Auxiliadora debido a estos tiempos de pandemia, por otro lado, sería conseguir un número adecuado de pacientes que tengan la intención de colaborar en este estudio.

Otra limitación es que debido a la pandemia, el flujo de pacientes bajó y solo se limitaron a tratamientos de urgencia odontostomatológico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

León J. (2020) Ecuador. El objetivo fue establecer la relación entre el Nivel Socioeconómico y la Automedicación Odontológica de los pacientes que acuden a la Clínica de una universidad local. El presente estudio observacional, analítico y transversal, con un muestreo de tipo probabilístico, participando 266 pacientes que acudan previamente automedicados a la clínica. Para la recolección de datos se aplicarán dos encuestas: Encuesta de automedicación y la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico. Se pudo determinar que del total de pacientes automedicados, los que se automedican a veces el 88,1%, que son 236 pacientes que representan casi en su totalidad la muestra realizada, Casi siempre el 7,5% y Siempre el 4,5%. Se concluye que los pacientes hombres se automedicaron más que las mujeres a pesar de no haber una diferencia estadística significativa. (6)

Escalona C. et al. (2017) Venezuela. El objetivo fue analizar las características de la automedicación analgésica en pacientes que acuden a un hospital. Ejecutó un estudio no experimental de corte transversal. Encontró que el 84,8% de pacientes se automedican, con referencia al sexo el 65,3% pertenecen al género femenino, en cuanto al nivel de instrucción de los pacientes que se automedican 55,8% refirieron tener estudios secundarios. El 43,2% de los casos indicaron como motivo principal de automedicación el dolor dental. Dentro de los fármacos más empleados destacan el acetaminofén en 45,3% e ibuprofeno en 42,1%. El motivo de automedicación con mayor frecuencia deriva del consejo de amigos y familiares en 57,9% y 38,9% de los pacientes encuestados consideraron la intolerancia gastrointestinal como un efecto adverso potencial del consumo de analgésicos. Encontró una relación significativa entre el nivel de instrucción y el conocimiento sobre automedicación y la dosis del analgésico ($p < 0,05$). Concluyó

que la automedicación analgésica es la más frecuente en pacientes que requieren tratamiento odontológico. (7)

Araujo G. et al. (2019) Ecuador. El objetivo fue identificar la frecuencia de automedicación en pacientes que acuden a instituciones privadas y públicas. La investigación fue observacional, descriptivo y transversal, participando 206 personas. Encontró que 75% de los encuestados se automedican, en la entidad privada predomina la automedicación en los varones con un 60 %, y en la pública el femenino con un 49 %; los AINES fueron los medicamentos más usados; los pacientes de 17 a 25 años de edad fueron los que se medicaron con mayor frecuencia con aines; además el síntoma más frecuente para que se emplea la automedicación fue el dolor dentario. La automedicación odontológica es una práctica usada frecuentemente en este grupo de personas, siendo los medicamentos de mayor demanda de empleo los aines. (8)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispe N. (2018) Lima. Tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural frente al dolor dental. La investigación fue no experimental, correlacional y de corte transversal, participaron 343 pobladores. Encontró 39,2% de los encuestados tenían un nivel social, económico – cultural bajo en relación con la automedicación farmacológica y con respecto a la automedicación tradicional 17,0% se encuentra en un nivel social, económico – cultural bajo. Existe una relación significativa ya que el nivel de significancia fue 0.000 , así mismo se obtuvo χ^2 de Cramer 0.0359. Se concluye que los pobladores realizan el proceso de automedicación con frecuencia para aliviar el dolor dentario. (9)

Zapata A (2017) Lima. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental de pacientes que acuden a un centro odontológico. La investigación fue no experimental, descriptiva, en donde los participantes llenaron un cuestionario. Se encontró una relación directa entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental $p=0,000$.. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 27,338 y $p=0,000$ demostrando que existe una

asociación de las variables. Se concluye que el nivel de automedicación es alto en estas personas y que existe una relación estadísticamente significativa con el nivel socio económico. (10)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Automedicación

La lo largo de la historia de la humanidad, la automedicación se convirtió en una tradición que se ha sostenido durante el tiempo en cualquier lugar o población. Siendo los factores externos los que ocasionan este tipo de prácticas en la sociedad. Estos factores casi siempre son socioculturales ya que cada sociedad tiene creencias, tradiciones que pasan de generación en generación donde lo que se busca aliviar son los síntomas de manera rápida y eficaz. (2) (11)

El verdadero problema consiste en el consumo constante de estos medicamentos sin prescripción médica, lo cual es un riesgo para el sistema del ser humano. Cada fármaco cumple una función y altera el metabolismo de nuestro organismo, lo que hace importante conocer la dosis y frecuencia adecuada. Cuando el hábito de automedicarse se convierte en rutina la persona puede volverse farmacodependiente si es que presenta síntomas de manera continua o generar resistencia si es que los antibióticos son usados sin la consulta médica necesaria. (9) (12)

Es necesario ejecutar un programa preventivo en la población ya que este hábito se presenta de manera bastante frecuente. Los profesionales de la salud son los encargados de dirigir esta estrategia con la finalidad de modificar el mal hábito de la automedicación. (2) (9)

Automedicación Odontológica

La automedicación es la ingesta de fármacos por decisión propia de la persona sin consultar a un profesional de la salud. La automedicación a nivel odontológico comprende a toda medicación que se haga por un problema bucodental, donde generalmente el dolor de tipo dentario el cual es pulsátil y latente es el causante

de este comportamiento donde el paciente se ve en la necesidad de acudir a una farmacia local, ya que el hacerlo en un consultorio odontológico implicaría un costo adicional de consulta. (13) Conforme pasa el tiempo esta conducta aumenta debido a las diversas patologías orales y las sugerencias de familiares, amigos que con un conocimiento de tipo empírico intentan solucionar la afección. (14) (15)

Prevalencia de automedicación en el Perú

La prevalencia de automedicación en nuestro país es alta, sin embargo no se tiene un estudio o análisis estadístico de cómo ha ido aumentando en el tiempo, además esto conlleva a que los pacientes no acudan a una atención médica adecuada haciendo que los índices de morbilidad y mortalidad se eleven. Además, esto se hace más frecuente en provincia donde no existen centros de salud en comunidades rurales que tengan un médico de cabecera, por lo tanto el poblador se ve obligado a consumir medicamentos por su cuenta. Esta automedicación se da con mayor frecuencia en los grupos de aines y antibióticos. (16) (17)

Factores causales

Los factores causantes de la automedicación son los factores sociales, representado por el nivel educativo y de persuasión de la persona. El nivel socioeconómico en cuanto al trabajo, remuneración mensual y sobre todo la influencia del grupo que lo rodea en cuanto a las creencias a nivel de la automedicación. (16) (18)

Tipos de medicamentos

Antibióticos

Los antibióticos vienen a ser compuestos de origen químico con agregación de elementos producidos en laboratorios, la finalidad de estos es actuar sobre la acción bacteriana ocasionando su lisis y destrucción celular. Estos fármacos son usados en casos de infección leve moderada o severa. Estos fármacos funcionan específicamente de acuerdo a una posología adecuada, sin embargo múltiples

personas creen que es la solución a los problemas que los aquejan, teniendo la idea de que estos medicamentos aliviaran el dolor de manera inmediata. (17) (19)

Penicilinas: Se conocen como los antibióticos de origen natural pero también existen los semisintéticos; estos últimos presentan un núcleo de ácido 6-aminopenicilánico, este es un anillo betalactámico que se encuentra unido a un anillo tiazolidínico. Las penicilinas naturales son desarrolladas a base del hongo *Penicillium spp.* Las penicilinas se les clasifican por su origen y su espectro de acción. Las penicilinas naturales se clasifican en G y V, penicilinas resistentes a las penicilinasas estafilocócicas se clasifican en oxacilina, meticilina y dicloxacilina, las aminopenicilinas contienen a la ampicilina y amoxicilina; las carboxipenicilinas presentan en su clasificación a la carbenicilina y ticarcilina; y las ureidopenicilinas contienen a la piperacilina. (20)

Cefalosporinas: Es un antibiótico de origen natural derivados del hongo *Cephalosporium acremonium* siendo su contenido principal la cefalosporina C. Con una estructura muy similar a la penicilina contienen un núcleo constituido por ácido 7-aminocefalosporánico formado por un anillo betalactámico, unido a un anillo hexagonal de dihidrotiazina, se diferencian por sus cadenas laterales. Presentan cuatro generaciones de cefalosporinas. Las cefalosporinas de primera generación o semisintéticas son muy activas frente a los cocos Gram positivos; las sucesivas generaciones han perdido parte de esa actividad en beneficio de una mayor actividad frente a bacilos Gram negativos. Todas las cefalosporinas no presentan acción bacteriana contra los enterococos, estafilococos resistentes a la meticilina y *Listeria monocytogenes*. (20) (21)

Carbapenems: Estos betalactámicos con características únicas presentan el mayor espectro, actividad y resistencia a la betalactamasa, conocido dentro de este grupo de antibióticos, contienen un grupo metilo desplazando el azufre endocíclico. Imipenem es el primer carbapenem desarrollado para uso clínico. Es un derivado semisintético producido por *Streptomyces spp.* Otros compuestos más nuevos son meropenem y ertapenem. Su actividad bactericida se extiende a las bacterias Gram positivas y negativas. Dentro de los Gram

positivos se considera al *Staphylococcus* spp. sensibles a meticilina, *Streptococcus pneumoniae* entre otros. (21)

Aminoglucosidos: Se caracterizan por la presencia ser la unión de dos o más aminoazúcares por medio de enlaces glucosídicos a un anillo aminociclitol. Según los aminoazúcares se clasifican en familias. En nuestro país los aminoglucósidos disponibles son: gentamicina, amikacina y estreptomycinina para aplicación por vía parenteral. Su función principal es inhibir la síntesis proteica bacteriana lo que conlleva a la destrucción de la membrana celular impidiendo así su reproducción. Son preferentes para tratar infecciones de bacterias Gram negativas, especialmente bacilos. Tiene efectos secundarios a nivel renal y causa ototoxicidad. (21)

Macrólidos: Son antibióticos que se caracterizan por presentar un anillo lactónico u olido macrocíclico. Los macrólidos (eritromicina, claritromicina, azitromicina), son de amplio espectro pero menos que las tetraciclinas y cloranfenicol. Son antibióticos semisintéticos, derivados de la eritromicina extraída del *Streptomyces erythreus*. Éstos se clasifican de acuerdo al número de carbonos: 14 carbonos (eritromicina, roxitromicina, claritromicina y telitromicina), 15 carbonos (azitromicina) y 16 carbonos (espiramicina, diacetilmedecamicina y josamicina). (17) (21)

Aines

Estos fármacos son antiinflamatorios no esteroides, siendo muy utilizados por las personas en su vida diaria. En la parte odontológica son bastante frecuentes ya que varían dependiendo el nivel del dolor, como en casos de inflamaciones, odontalgia, así como también infecciones severas las cuales cursen con fiebre. Se sugiere la toma de estos medicamentos para establecer un protocolo de atención postoperatorio ya que algunos son antiagregantes plaquetarios y podrían ocasionar hemorragia durante el procedimiento. (20) (21)

Tabla 1: **Clasificación de los AINE según su estructura química**

Grupo terapéutico	Fármaco
Salicilatos	Acido acetilsalicílico, salsalato, diflunisal, fosfosal, acetilato de lisina
Pirazolonas	Fenilbutazona
Indolacéticos	Indometacina, tolmetín, sulindaco, acemetacina
Arilacéticos	Diclofenaco, aceclofenaco, nabumetona
Arilpropiónicos	Ibuprofeno, naproxeno, ketoprofeno, flurbiprofeno
Oxicams y análogos	Piroxicam, tenoxicam, meloxicam
Fenamatos	Acido mefenámico, meclofenamato
Inhibidores selectivos de la COX-2	Celecoxib, etoricoxib, lumiracoxib

Tabla 2: **Clasificación de los AINE según vida media plasmática**

Analgésicos	Vida media corta (< 6 horas)	Vida media larga (> 6 horas)
Salicilatos	Acido acetilsalicílico, salsalato, acetilato de lisina	Diflunisal, fosfosal
Pirazolonas	--	Fenilbutazona
Indolacéticos	Indometacina, tolmetín	Sulindaco
Arilacéticos	Diclofenaco,	Aceclofenaco, nabumetona
Arilpropiónicos	Ibuprofeno, ketoprofeno, flurbiprofeno	Naproxeno
Oxicams y análogos	--	Piroxicam, tenoxicam, meloxicam
Inhibidores selectivos de la COX-2	--	Celecoxib, etoricoxib, lumiracoxib

Fuente: José Ivorra, José Rosas, Gregorio Santos, Mario García-Carrasco. Antinflamatorios no esteroideos. En: Ramos-Casals M, García-Carrasco M, Rosas J, editores. Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumatológicas. Barcelona: Ed. Masson, 2005; p. 775-792

Analgésicos

Son fármacos que se emplean para calmar o erradicar el dolor, sea muscular, articular, de cabeza, etc. Los de fácil acceso al público son los analgésicos primarios cuya función principal es aliviar el dolor de amplio espectro. (22) Estos se clasifican como anestésicos antitérmicos (paracetamol), AINES y opioides siendo los más empleados los derivados de la morfina, codeína, metadona y fentanilo. Los analgésicos bloquean la producción de prostaglandinas de minimiza la sensibilización de las neuronas medulares y supra medulares inhibiendo la sensación de dolor a nivel central. (20) (21)

2.2.2 Nivel Socio Económico

El nivel socioeconómico es el factor social en donde se puede clasificar a una persona dependiendo de sus ingresos, educación, forma de vida y empleo en las personas. Este nivel tiene distintas clasificaciones en al cual se ven las

categorías alto, medio, y bajo. El nivel socioeconómico se puede evaluar de manera individual o colectiva (familiar), para estudios a nivel de censo o epidemiológicos se evalúa según familia. Por tal motivo cuando se evalúa en grupo se recomienda hablar de ingresos en común y las condiciones de vida en manera colectiva. (23)

Características Personales

Edad

Es el tiempo que pasa desde el nacimiento de la persona hasta la actualidad, en donde se ven cambios físicos, psicológicos, los cuales guardan relación con la madurez del individuo pero también el riesgo para el desarrollo de enfermedades. (9) (24)

Genero

Está representado por el sexo, el cual son las características sexuales orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, así como en varios aspectos físicos y psicológicos. (24)

Procedencia

La procedencia es de vital importancia porque se puede analizar al individuo desde una perspectiva respecto a su lugar de origen o domicilio en donde se obtiene como opciones a la zona rural, urbana o marginal de una comunidad. (9) (10)

Grado De Instrucción

El grado de instrucción es el nivel educativo que alcanzo la persona dentro de su formación académica teniendo como opciones analfabetismo, primaria completa, secundaria completa, superior. Estos factores influyen de manera directa en el conocimiento en la salud general y bucal. (9)

2.3. Definición de términos básicos

Artritis: Inflamación o degeneración de una o más articulaciones, que viene acompañada con sintomatología dolorosa. Esta se desarrolla a consecuencia de una enfermedad autoinmune, por una fractura, por desgaste y deterioro por la edad, por infección de algunos virus o bacterias o por el acúmulo de ácido úrico o cristales de dihidrato de pirofosfato cálcico. (25)

Automedicación: Consumo de medicamentos por parte de una persona sin la prescripción o receta médica necesaria. También se define como la selección y uso o aplicación de medicamentos por parte de la persona para tratar enfermedades o síntomas que puede identificar. (7)

Economía: Sistema de producción, distribución, comercio y consumo de bienes y servicios de una sociedad o de un país. (9)

Empírico: Es todo aquel acto o conocimiento que nace de la observación y la experiencia. (14)

Marginal: Son el nombre bajo el cual se denomina a aquellas porciones geográficas intraurbanas que presentan un alto nivel de pobreza. (9)

Medicamentos: Sustancia farmacológica de origen natural o sintético que sirve para tratar, prevenir o minimizar los signos y síntomas de una enfermedad, teniendo efecto sobre el organismo patógeno o para aliviar un dolor físico del individuo. (21)

Procedencia: Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo. (14)

Terapéutico: Hace referencia a un tratamiento que tiene la finalidad de curar una enfermedad o de aliviar las molestias. (16)

Tradicional: Costumbre que viene de generación en generación, la cual le pertenece a cada población de acuerdo a su nivel cultural. (2)

Urbano: Se usa para indicar algo que es perteneciente o relativo a la ciudad. (9)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Existe relación significativa entre la automedicación dental y nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable 1:

Automedicación dental: Uso de medicamentos sin prescripción médica.

3.2.2. Variable 2:

Nivel socioeconómico: Estatus social y económico de una persona según su calidad de vida.

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala	Valores
Automedicación dental	Administración del medicamento	Cuestionario sobre sobre conocimientos de automedicación dental y nivel socioeconómico	Nominal	- Nunca - Algunas veces - Siempre
Nivel socioeconómico	- Nivel social - Nivel económico	- Cuestionario sobre conocimientos de automedicación dental y nivel socioeconómico	Ordinal	- Bajo - Medio - Alto

3.2.3 Operacionalización de variables

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño de la investigación según Hernández Sampieri es no experimental, por lo tanto, no se manipula la variable, se recogerán los datos de manera simple y siguiendo un orden establecido. (26) (27)

De acuerdo al nivel es correlacional, por lo tanto, se buscará la relación entre ambas variables, midiendo cada una de ellas de manera adecuada. (26) (27)

De acuerdo con el número de medición para la variable es transversal, porque los instrumentos serán aplicados en un único momento determinado por el investigador. (26) (27)

De acuerdo con la ocurrencia de los hechos es prospectivo ya que el recojo de datos se realizará en tiempo presente. (26) (27)

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población estuvo compuesta de todos los pacientes que acudieron Hospital María Auxiliadora ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores.

4.2.2. Muestra

La población estuvo conformada por 100 pacientes que acudieron al Hospital María Auxiliadora ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, y estuvo dada por el método de muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.2.3 Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de edad que mostraron actitud positiva hacia la investigación.

Pacientes que accedieron a colaborar con el estudio

Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes que diagnosticados con Covid19 al momento de la investigación.

Pacientes que no se encuentren en sus facultades físicas y mentales para poder participar del estudio.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica a utilizar fue la aplicación de la encuesta para evaluar el nivel de Automedicación dental y nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora.

El cuestionario fue tomado de la tesis Nivel socioeconómico y la automedicación dental en los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, (10) donde obtuvo una validación por juicio de expertos. Además, tuvo una prueba de alfa de Crombach con un coeficiente de 0.885 para el cuestionario de automedicación, y con un valor de 0.819 Para el cuestionario de nivel socioeconómico. (10)

Procedimiento para la recolección de datos

Esta investigación inició con la presentación del título junto con la matriz de consistencia y operacionalización de variables a la Comisión de Grados y títulos de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, todas las correcciones se realizaron de manera digital así como las posteriores evaluaciones.

Para poder realizar la recolección de datos se ubicó al número de pacientes según tamaño muestral, se aplicaron los criterios de inclusión; posterior a eso se les hizo entrega del consentimiento informado y una breve explicación sobre la investigación

Para evaluar el nivel de Automedicación dental, se aplicó un cuestionario el cual contiene 8 preguntas, siendo el tiempo de llenado de 10 minutos. Se evaluó los siguientes temas: Manejo de dolor dental, quien les recomienda la automedicación, lugar en donde le surten la automedicación, tipo de medicamento o fármaco empleado, efectividad del medicamento o fármaco, presentación farmacéutica del producto, frecuencia de automedicación, frecuencia utilizada.

El sistema de puntuación estuvo representado por cada pregunta correcta 1 punto y 0 puntos por incorrecta, teniendo la siguiente escala: Nunca: menor a 3, Algunas veces: 4 a 6, Siempre: mayor a 7.

La encuesta socioeconómica, tiene un tiempo de llenado de 15 minutos. Se evaluó mediante un cuestionario de 9 preguntas considerando los siguientes puntos: Nivel Social: en donde se considera la ubicación de la vivienda, la principal actividad laboral del participante, si pertenece o no a alguna

organización, principal actividad que realiza en su tiempo libre. El nivel económico: está dado por el promedio de ingreso mensual, material predominante de la vivienda, pertenencia de la vivienda, servicios básicos con los que cuenta la vivienda.

La calificación de igual manera es un punto por pregunta correcta y cero en caso de ser incorrecta; se divide en los siguientes niveles: Bajo: menor a 3, Medio: 4 a 6, Alto: mayor a 7.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Luego de la correcta recolección de datos, se procedió a trasladar la información obtenida en una matriz digital en Microsoft Excel, donde se ordenarán de acuerdo a los parámetros establecidos.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Para realizar el análisis estadístico se empleó el software SPSS versión 26 donde se analizó la información para elaborar la estadística descriptiva. Se diseñó las tablas y gráficos respectivos, además para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de correlación rho de Pearson, correlación de Spearman. Para la comprobación de la hipótesis se calculó el Chi ² de Pearson.

4.5. Aspectos éticos

El presente estudio incluyó todas las normas éticas establecidas en la declaración de Helsinki, ya que respeta los principios de confidencialidad, beneficencia y no maleficencia, de esta manera se implementaron todos los protocolos para salvaguardar la integridad del participante, como el empleo del distanciamiento social, así como los diferentes principios éticos, de igual manera

se aplicó el consentimiento informado y se respeta la objetividad de los resultados. (28)

CAPÍTULO V
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

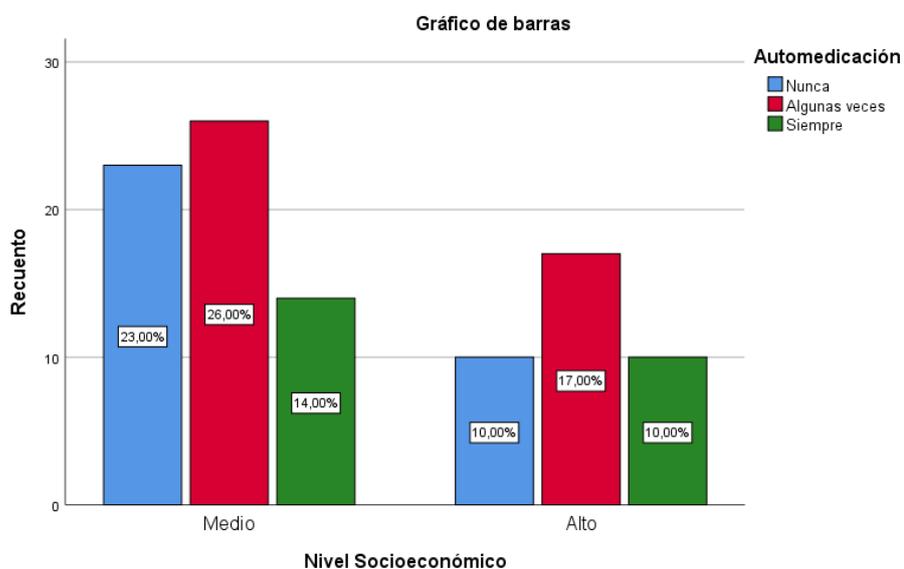
Tabla 1. Automedicación y nivel socioeconómico

		Automedicación * Nivel Socioeconómico			Total	
		Automedicación				
			Nunca	Algunas veces	Siempre	
Nivel Socioeconómico	Medio	n	23	26	14	63
		%	69,7%	60,5%	58,3%	63,0%
	Alto	n	10	17	10	37
		%	30,3%	39,5%	41,7%	37,0%
Total		N	33	43	24	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente propia del autor

De la tabla 1 se deduce que en referencia a la población que no sea automédica 69,7% pertenece al nivel socioeconómico medio, y 30,3% al alto. De los que se automédican algunas veces 60,5% pertenece al nivel socioeconómico medio y 39,5% al alto; y de los que siempre se automédican 58,3% pertenecen al nivel medio y 41,7% al nivel socioeconómico alto.

Gráfico 1. Automedicación y nivel socioeconómico



Fuente propia del autor

Tabla 2.

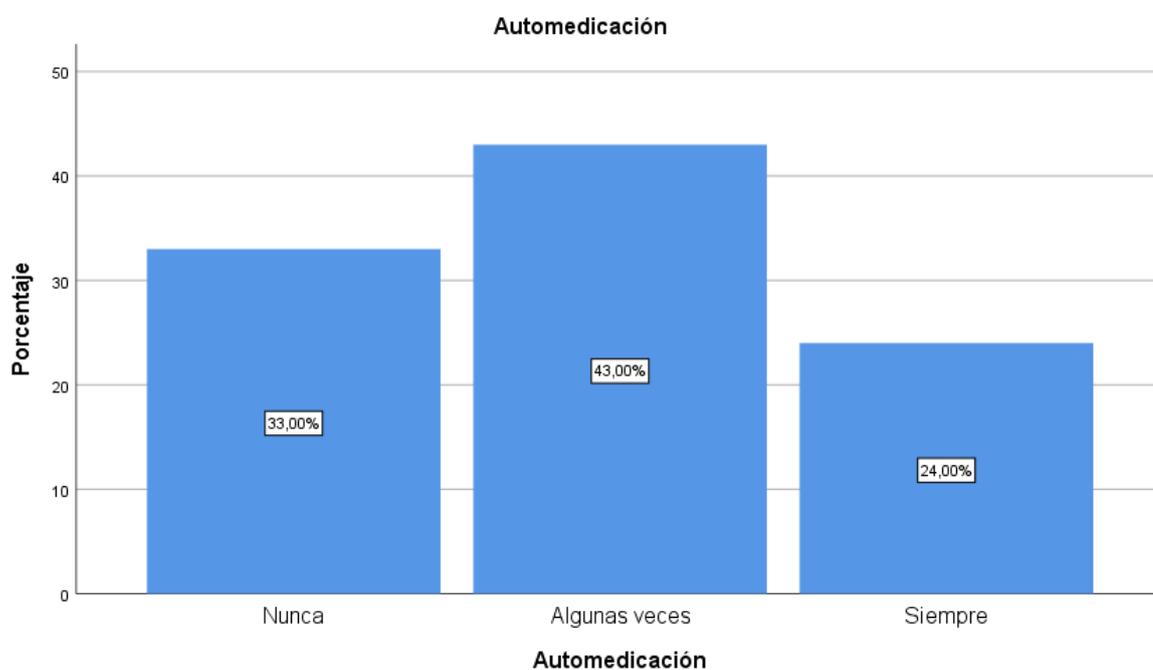
Prevalencia de automedicación

		Automedicación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	33	33,0	33,0	33,0
	Algunas veces	43	43,0	43,0	76,0
	Siempre	24	24,0	24,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente propia del autor

De la tabla 2 se desprende la prevalencia de automedicación, obteniendo 43% de los encuestados se automedican algunas veces y el 24% lo hace siempre.

Gráfico 2.
Prevalencia de automedicación



Fuente propia del autor.

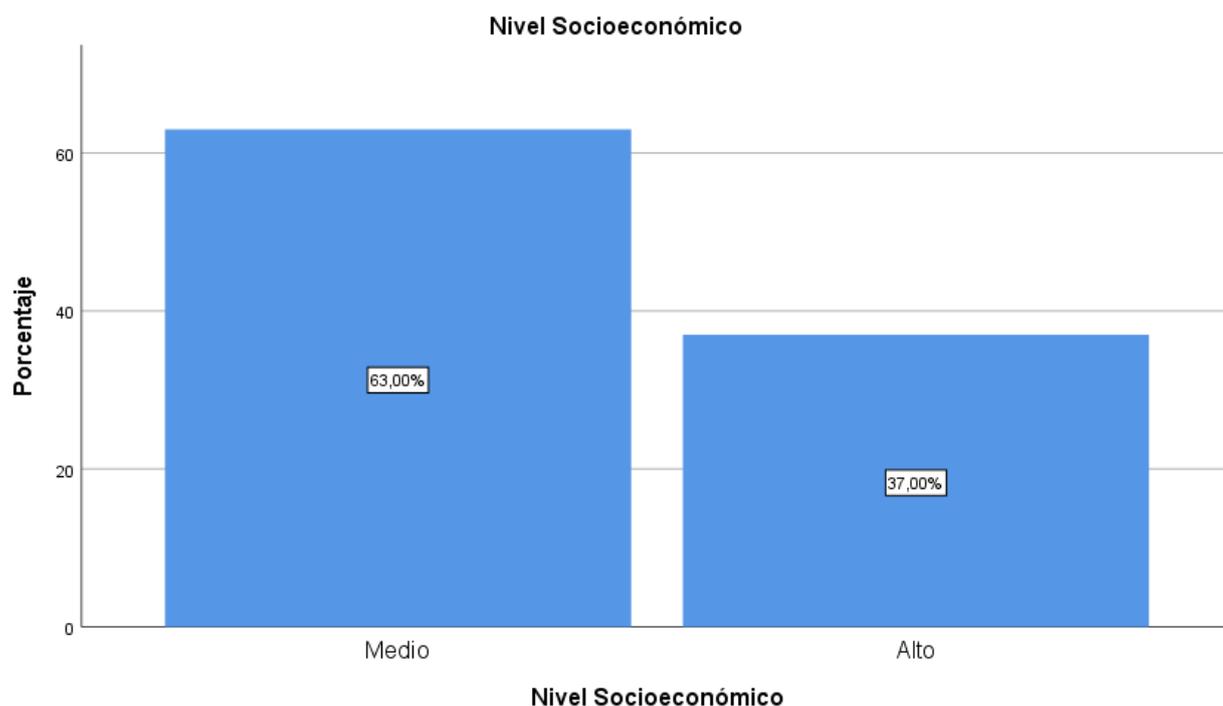
Tablas 3.
Nivel Socioeconómico

		Nivel Socioeconómico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	63	63,0	63,0	63,0
	Alto	37	37,0	37,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente propia del autor

En la tabla 3 se observa que el 63% de la población pertenece al nivel socioeconómico medio y 37% de la población al nivel socioeconómico alto.

**Gráfico 3.
Nivel Socioeconómico**



Fuente propia del autor

Tabla 4.

Automedicación y nivel social

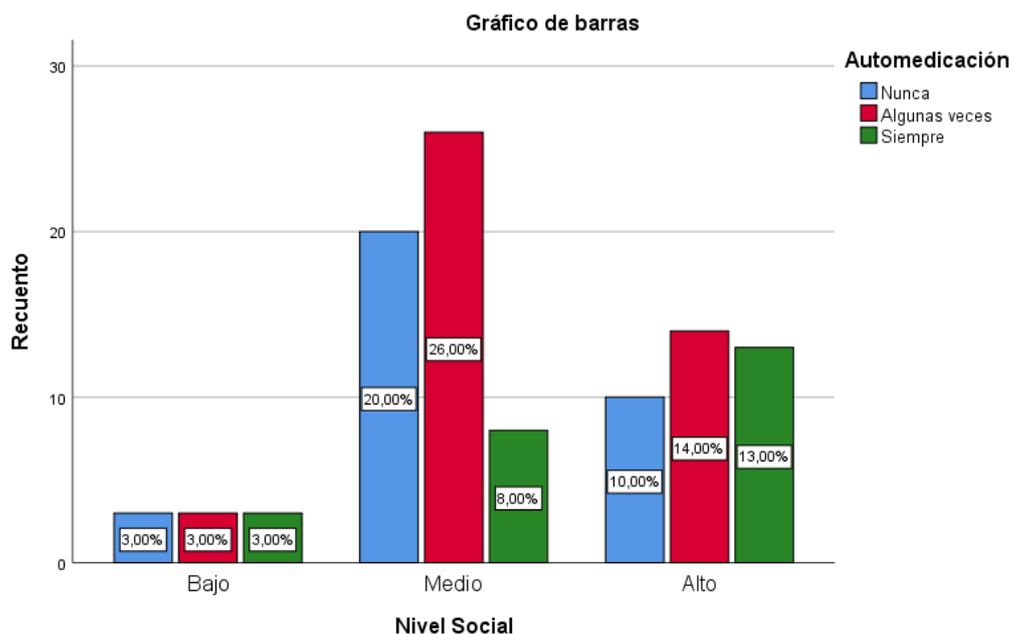
		Automedicación * Nivel Social				
		Automedicación			Total	
		Nunca	Algunas veces	Siempre		
Nivel Social	Bajo	n	3	3	3	9
		%	9,1%	7,0%	12,5%	9,0%
	Medio	n	20	26	8	54
		%	60,6%	60,5%	33,3%	54,0%
	Alto	n	10	14	13	37
		%	30,3%	32,6%	54,2%	37,0%
Total	N	33	43	24	100	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente propia del autor.

La tabla 4 muestra la relación entre la automedicación y el nivel social, encontrando que las personas que nunca se automedican 9,1 pertenecen al nivel social bajo, 60,6% al medio y 30,3% al nivel social alto. De aquellas personas que refieren automedicarse algunas veces 7,0% pertenece al nivel bajo, 60,5% al medio y 42,6% al nivel alto; y entre los que siempre se automedican 12,5% son del nivel social bajo, 33,3% del nivel medio y 54,2% del alto. El 9,0% de la población total encuestada se encuentran dentro del nivel social bajo, 54,0% presentan nivel social medio y 37,0% pertenecen al nivel social alto.

Gráfico 4.

Automedicación y nivel social



Fuente propia del autor

Tabla 5. Automedicación y nivel económico

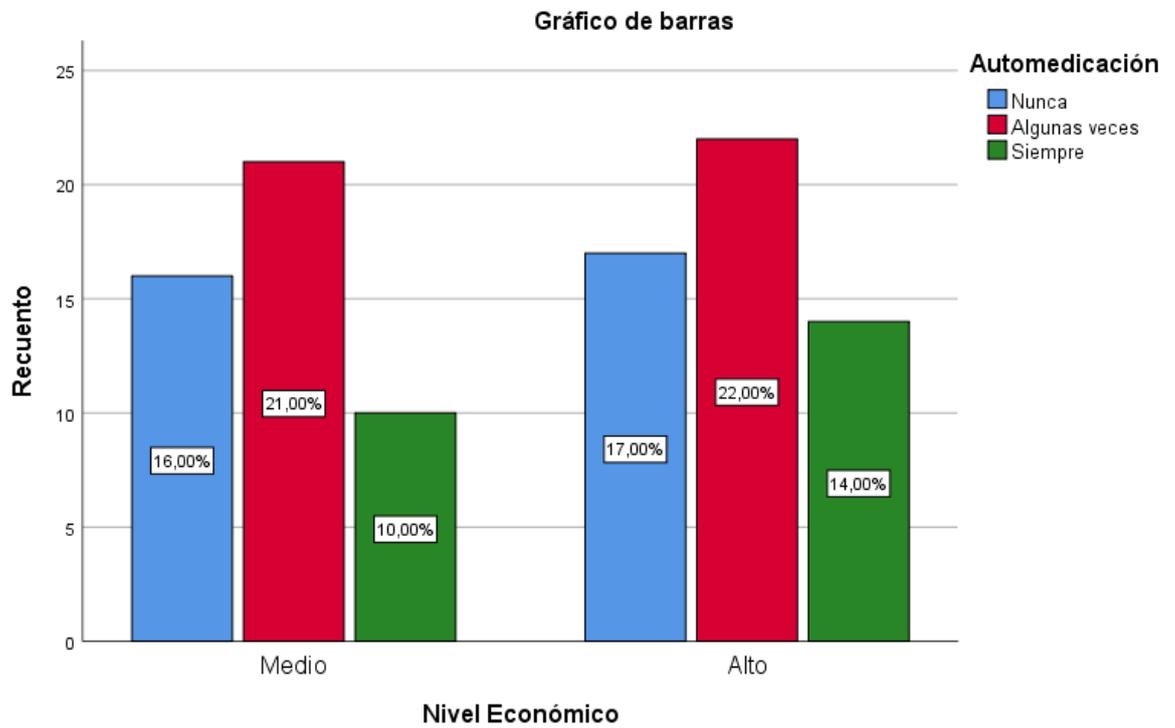
		Automedicación * Nivel Económico				Total
		Nunca	Algunas veces	Siempre		
Nivel Económico	Medio	n	16	21	10	47
		%	48,5%	48,8%	41,7%	47,0%
	Alto	n	17	22	14	53
		%	52,5%	51,2%	58,3%	53,0%
Total		N	33	43	24	100
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente propia del autor

En la tabla 5 se muestra la relación entre la automedicación y el nivel económico. Del total de encuestados que refieren nunca automedicarse el 48,5% pertenece al nivel económico medio y 52,5% al alto; con referencia a aquellas personas que indicaron automedicarse algunas veces el 48,8% pertenecen al nivel económico medio y 51,2% al nivel económico alto y de aquellas personas que afirmaron siempre automedicarse, 58,3% son de nivel económico alto y 41,7% pertenecen al nivel económico medio. El 47,0% de la población encuestada son de nivel económico medio y el 53,0% son de nivel económico alto.

Gráfico 5.

Automedicación y nivel económico



Fuente propia del autor

5.2. Análisis inferencial

Automedicación y nivel socioeconómico

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,092	,099	,915	,363 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,093	,099	,929	,355 ^c
N de casos válidos		100			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

No existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación y el nivel socioeconómico, se encontró un p valor de 0,363.

Automedicación y nivel social

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,119	,106	1,189	,237 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,134	,105	1,336	,185 ^c
N de casos válidos		100			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

No existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación y el nivel social, se encontró un p valor de 0,237.

Automedicación y nivel económico

		Medidas simétricas			
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,047	,100	,469	,640 ^c

Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,046	,100	,453	,651 ^c
N de casos válidos		100			

- a. No se presupone la hipótesis nula.
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
c. Se basa en aproximación normal.

No existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación y el nivel económico, se encontró un p valor de 0,640.

5.3. Comprobación de hipótesis

Automedicación y nivel socioeconómico

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,978 ^a	2	,613
Razón de verosimilitud	,992	2	,609
Asociación lineal por lineal	,838	1	,360
N de casos válidos	100		

- a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.88.

No existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación y el nivel socioeconómico, se encontró un χ^2 con p valor de 0,613, lo que indica que hay relación entre el nivel socioeconómico de los encuestados y su nivel de automedicación.

Automedicación y nivel social

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,561 ^a	4	,234
Razón de verosimilitud	5,617	4	,230
Asociación lineal por lineal	1,407	1	,236
N de casos válidos	100		

- a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.16.

En la prueba del χ^2 se encontró un p valor de 0,234 lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel social y la automedicación.

Automedicación y nivel económico

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,362 ^a	2	,835
Razón de verosimilitud	,363	2	,834
Asociación lineal por lineal	,222	1	,638
N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11.28.

En la prueba del χ^2 se encontró un p valor de 0,835 lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel económico y la automedicación.

5.4. Discusión

En la presente investigación en cuanto a la relación existente entre la automedicación y el nivel socioeconómico no se encontró significancia estadística, a pesar que en los resultados se evidenció que a menor nivel socioeconómico aumenta la automedicación encontrando que un porcentaje mayor al 58% pertenecientes al nivel socioeconómico medio refirieron automedicarse algunas veces y siempre. Estos resultados van de la mano por los obtenidos por León J (6), en su investigación encontró que en todos los niveles socioeconómicos que evaluó ese evidenció valores similares de automedicación superiores al 70% esto puede deberse a que la población

observada conserva realidades sociales y económicas muy similares a la población encuestada en este estudio. Caso contrario se observa en las investigaciones de Quispe, N (9) y de Zapata A. (10); en cuyas investigaciones si encontraron una relación estadística entre el nivel socioeconómico y la automedicación, su relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico era inversamente proporcional; es decir a menor nivel socioeconómico mayor era el porcentaje de la población que se automedicaba, encontrándose en algunos casos que el 79,6% de personas de nivel socioeconómico bajo y muy bajo se automedicaba. Estos resultados podrían atribuirse al tamaño de las muestras empleadas y a la diversidad de los lugares evaluados ya que estos investigadores emplearon muestras bastante más amplias y trabajaron poblaciones con gran diversidad social.

Al analizar la prevalencia de automedicación, en el presente estudio se encontró que el 67% de la población encuestada refirieron automedicarse siempre o algunas veces, estos resultados concuerdan con las investigaciones de León, J (6), Escalona, C (7), Araujo, G (8), Quispe, N (9) y Zapata, A (10); en todas sus investigaciones se encontraron porcentajes bastante elevados de personas que refirieron automedicarse encontrándose en la mayoría de casos que más del 75% se automedicaba, pero un resultado que vale la pena resaltar fue el obtenido por Zapata, A (10) que realizó su investigación en la población de Huarochirí en Lima un distrito de gran variedad socioeconómica y en la cual se encontró que un 90.1% de la población se automedicaba para tratar sus dolencias odontológicas.

Al evaluar el nivel socioeconómico en la presente investigación se encontró que el 63% de la población revisada pertenece al nivel medio, muy similar a la realidad encontrada por León, J (6) en cuyo caso encontró el 89.5% de la población con nivel socioeconómico medio, esto se debe principalmente al tipo de población empleada en ambas investigaciones.

Al interrelacionar la automedicación y el nivel social de la población se encontró que gran parte de ellos se auto medican; encontrando que el mas del 90% de las personas que algunas veces se auto medican pertenecen al nivel medio a alto; y más del 80% de aquellos que indicaron que siempre se auto medican también pertenecen a estos niveles sociales. Esto va en línea opuesta a lo encontrado por Zapata, A (10) en su investigación que encontró que el 70,8% de los que se auto medican pertenecen al nivel social bajo y sólo el 27,4% al nivel medio. Esta variación se reconoce principalmente por la población que consideró Zapata, debido a que esta era muy diversa y a su vez la gran mayoría de ellos pertenecía a los estratos sociales bajos y su clasificación del nivel social dio tres subdivisiones de nivel social bajo que para motivos de comparación se han fusionados esos resultados y se equipararon con los encontrados en la presente investigación.

Al comparar la automedicación y el nivel económico se encontró en la presente investigación indistintamente al nivel económico la población igual se auto medica en un 67%; a diferencia por lo encontrado por Zapata, A (10) en su investigación que encontró que se auto medican el 84,5% de la población con nivel económico bajo y 14,9% con nivel medio.

Al observar la contrastación de hipótesis del presente estudio se observa que no existe significancia estadística entre el nivel socioeconómico y la automedicación al obtener un valor de p superior a 0.05; esto concuerda con lo encontrado en la investigación de León J (6), pero difiere de las investigaciones de Quispe, N (9) y Zapata, A (10) en sus investigaciones si encontraron significancia estadística. Esto se debe a la diversidad social y económica de la población que participaron en sus investigaciones y al tamaño de la muestra; a diferencia que en el presente trabajo debido a la problemática de la pandemia del Covid-19, la población que asiste a los centros de atención son más renuentes a participar en estudios y se está supeditado a aquellos que deseen participar de manera voluntaria.

CONCLUSIONES

No existe relación estadísticamente significativa entre la automedicación y el nivel socioeconómico de la población encuestada.

La prevalencia de automedicación es de 24% que siempre se auto medican y 43% refiere medicarse alguna veces.

El nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora es de 63% en nivel medio y 37% en nivel alto.

La relación entre la automedicación dental y el nivel social en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora el 93,1% se medica alguna veces pertenecen al nivel medio y alto, y el 87,5% que siempre se auto medican pertenecen a nivel medio y alto.

De la relación entre la automedicación dental y el nivel económico se encontró el 43% pertenecen al nivel económico medio y alto, el 24% igual a los mismos niveles económicos y sólo el 33% en estos niveles refieren no automedicarse.

RECOMENDACIONES

Ampliar este tipo de investigación en diferentes centros hospitalarios del país para conocer la realidad nacional de la automedicación de la población.

Desarrollar programas de capacitación y orientación para la población a fin de conocer las repercusiones de la misma y evitar que la población lo siga haciendo.

Estimular a los profesionales de salud a fin de orientar a la población para que complete de manera apropiada su medicación indicada y así evitar desarrollar resistencia farmacológica.

Realizar una investigación para conocer cuáles son los fármacos más empleados por la población que se auto medica.

Evaluar el nivel de conocimiento de interacción medicamentosa en pacientes con enfermedades pres existentes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev. Salud Pública [internet] 2009 [consultado 28 de agosto 2021]; 3(1): 432-442. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/37026/39031>
2. De Pablo M. La automedicación en la cultura universitaria. Revista de Investigación [internet] 2011[consultado 12 de setiembre 2021]; 35 (73):219-239. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376140388010>
3. Aguedo A Cheín,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 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Odontología; 2007. 98p
4. Mávila J CJ. Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos en la ciudad de Iquitos. Tesis Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Odontología 2015. 79p
5. MINSAL. Uso racional de los medicamentos. Tarea de Todos. Informe. [internet] Santiago de Chile: MINSAL, Departamento de políticas farmacéuticas y profesiones médicas; 2010 [citado el 13 de agosto de 2021] Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

6. León, J. Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad De Odontología Periodo 2019. Tesis Quito: Universidad Central de Ecuador, Odontología; 2020. 99p.
7. Escalona C, Scarpeccio R, Quiñonez B. Automedicación analgésica en pacientes que acuden al servicio de odonología dle Hospital Generla Dr. Luis Razetti, Barinas Estado de Barinas, Venezuela. Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel.[Internet] 2017 [consultado 10 de mayo 2021]; 48(2): 1-2 Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_inhrr/article/view/15103
8. Araujo G, Crespo C, Dominguez C, Vallejo F. Automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado, Azogues 2018. Revista Nacional de Odontología. [Internet] 2019 [citado el 15 de mayo 2021]; 15(29):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.02.02>
9. Quispe, N. Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana. Huarochirí 2016. Tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Odontología 2018. 60p
10. Zavala, A.. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Tesis Maestría Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Post Grado 2017. 87p.
11. Tripkovic K, Neskovic A, Jankovic J, Odalovic M. Predictors of self-medication in Serbian adult population: cross-sectional study. Int J Clin

- Pharm.[internet] 2018 [citado el 12 de mayo de 2021]; 40(3): 627-634.
Disponibile en: <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0624-x>
12. Tomas A, Paut-Kasturica M, Tomic Z, Horvat O, Djurovic-Koprivica D, Bukumiric D, Sabo A. Self-medication with antibiotics in Serbian households: a case for action? Int. J Clin Pharm. [internet] 2017 [citado el 10 de mayo de 2021]; 39(3): 507-513 Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11096-017-0461-3>
13. Albatil T, Alawwad S, Aldueb R, Alhoqail R, Almutairi R. The selfmedicaction use among adolescents aged between 13 -18 years old: prevalence and behavior, Riyadh e Kingdom of Saudí Arabia fron 2014-2015. Int J Pediatr Adolesc Med. [internet] 2017 [citado el 10 de mayo de 2021]; 4(1): p. 19-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016 / j.ijpam.2016.05.001>
14. Conhi A, Castillo.Andamayo D, Castillo-López C. Automedicaciónodontológica en pacientes que acudena una institución pública y privada, Lima Perú. Revista Estomatológica Herediana. [internet] 2015 [citado el 6 de mayo de 2021]; 25(3):205-210. Disponible en: <http://doi.org/10.20453/reh.v25i3.2623>
15. Pumacahua O CT. Automedicación con Aines por pacientes con odontalgía en la consulta pública y privada. Revista Evidencia de Odontología Clínica. [internet] 2016 [citado el 3 de mayo de 2021]; 2(2): p. 30-33.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35306/eoc.v2i2.363>
16. Jain A, BhaskarD, Gupta D, Agail C, Yadav P, Khurana R. Practice of Self-Medication for dental problems in Uttar Pradesh, India. Oral Health Prev.

- Dent. [internet] 2016.[citado el 6 de mayo de 2021]; 14(1):5-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3290/j.ohpd.a35000>
17. Nogueira-Castillo M, Orejuela-Ramirez F, Andamayo-Flores D, Castillo-Andamayo D. Frecuencia y factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de instituciones públicas de Piura, Cajamarca e Iquitos. Revista Estomatologica Herediana.[internet] 2018 [citado el 6 de mayo de 2021]; 28(2).112-118. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v28i2.3322>
18. Aldeerl A AHARMSSNAA. Patterns of self-medication behavior for oral health problems among adults living in Riyadh, Saudi Arabia. Pharmacy. [internet] 2018[citado el 4 de mayo de 2021]; 6(1):15-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/pharmacy6010015>
19. Kumar R, Goyal A, Padhy BM, Gupta YK. Self-Medication practiced factors influencing it among medical and paramedical students in India: A two-period comparativa crosseccional study. Journal ar Sci Biol Med.[internet] 2016 [citado el 3 de mayo de 2021]; 7(2): p. 143-148. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0976-9668.184700>
20. Flores J. Farmacología Humana. 6th ed. Madrid: ELSERVER CASTELLANO; 2013.
21. Katzung B. Farmacología básica y clínica. 11th ed. Mexico: Mc Graw-Hill; 2010
22. Hersch C, Denis C, Sugar D. Frequency, nature and managment of patient reported severe acute pain episodes in the overthe-counter setting result of

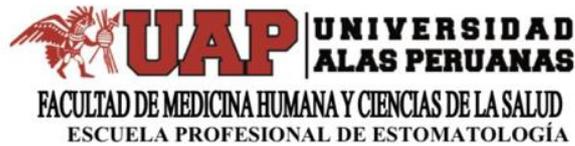
- an online survey. Pain Manag. [internet] 2019 [citado el 4 de mayo de 2021]; 9(4):379-387. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2217/pmt-2018-0092>
23. Simon A, Rao A, Rajesh G, Shenoy R, Pal M. Trends in self medication for dental condition among patients attending oral health outreach program in coastal Karnataka, India. Journal Pharmacol. [internet] 2015 [citado el 5 de mayo de 2021]; 47(5):524-529. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0253-7613.165195>
24. Patil S, Parbhakar S, Bansoda-Gokhe P, Shelke R. Singh Study of health seeking behavior and its determinants among attendees of urban health center, Dharavi, Mumbai. International Journal Commu. Med. Public Health. [internet] 2016 [citado el 6 de mayo de 2021]; 3(12):1856-1861 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20162055>
25. Biblioteca Nacional de Medicina USA. Medline Plus. [internet] 2021 [citado el 2 de junio de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001243.htm>
26. Hernández-Sampieri R FCCBLP. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico DF: McGraw-Hill; 2014
27. Supo J. Seminarios de Investigación de investigación científica: Metodología de la investigación para las ciencias de la salud Lima. Ed. Bioestadísticos.com; 2012
28. Abad G. Consentimiento informado en investigación clínica. Comité ético de investigación clínica del hospital de Sagunto. [internet] 2019 [citado el 19 de mayo de 2021] Disponible en:

<http://sagunto.san.gva.es/documents/7967159/8014737/Anexos+Consentimiento+informado+en+investigacion+clinica.pdf>

ANEXOS

Anexo1. Carta de presentación

de 1



Pueblo Libre, 19 de Julio del 2021

CARTA DE PRESENTACION

Sra Directora Dra SUSANA OSHIRO KANASHIRO

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - SAN JUAN DE MIRAFLORES

De mi consideración:

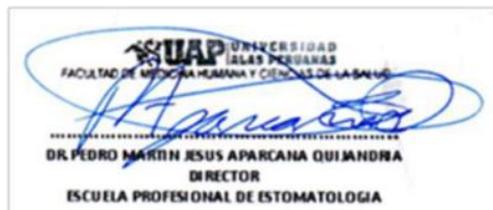
Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada **MESTAS SAENZ, PAOLA MIRELLI** con DNI 45159437 y código de estudiante 2009147276, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: AUTOMEDICACION DENTAL Y NIVEL SOCIOECONOMICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA – SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2021

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,



Anexo 2: Constancia de desarrollo de tesis



PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación** del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del 19 de julio del presente; Titulado: "**AUTOMEDICACIÓN DENTAL Y NIVEL SOCIOECONÓMICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA – SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2021**"; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/0031/2021**, presentado por la Investigadora Principal: **Paola MESTAS SAENZ**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **29 de octubre del 2022**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, **29 de Octubre de 2021**.

Atentamente.



M.C. *Alberto Emilio Zolezzi Francia*,
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AEZF/mags.
c.c. Investigadora Principal,
c.c. Archivo.



BICENTENARIO
PERÚ 2021

www.hma.gob.pe

Av. Miguel Iglesias N° 968
San Juan de Miraflores
T: (511) 217 1818 (3112)
oadi@hma.gob.pe

Anexo 3. Consentimiento informado



Mediante este documento, yo,,
identificado (a) con DNI N°, paciente de odontología del
“Hospital María Auxiliadora” pongo en manifiesto que he sido informado (a) por
la Bachiller. Paola Mestas Sáenz; de la Escuela Profesional de Estomatología
(Universidad Alas Peruanas), sobre la necesidad de mi participación para el
desarrollo de su trabajo de investigación titulado **“AUTOMEDICACION DENTAL
Y NIVEL SOCIOECONOMICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA – SAN JUAN DE MIRAFLORES - 2021”**.

Mediante el firmado de este documento, expreso que me ha explicado lo
importante de la veracidad de la información a brindar.

Así mismo, entiendo que mi participación es voluntaria, y que los datos brinde
serán confidenciales y además solo se emplearán para fines de esta
investigación.

Lima, ____ de _____ del 2021.

Firma
N° de DNI:

Anexo 4. Instrumento

Conocimiento sobre automedicación dental y nivel socioeconómico

Instrucciones: A continuación se presentará una serie de preguntas acerca de su condición socioeconómica y situaciones de atención dental, complete y marque con un aspa (X) la respuesta que corresponda.

Edad: _____ **Género:** Masculino () Femenino ()

I. Datos socioeconómico

1.1 Social

1. La vivienda del encuestado se ubica en una zona: (Solo una alternativa)

- a) Rural ()
- b) Urbano-marginal ()
- c) Urbano ()

2. ¿Dónde realiza Ud. Su principal actividad laboral? (Solo una alternativa)

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

3. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece? (Varias alternativas)

- a) Asociaciones ()
- b) Clubes ()
- c) Sindicatos ()
- d) Grupo ()
- e) Ninguno ()

4. ¿Qué actividad realiza Ud. Con más frecuencia en su tiempo libre?

(Solo una alternativa)

- a) Pasea con amigos ()
- b) Duerme ()
- c) Deportes ()
- d) Ve TV, lee, internet ()
- e) Ninguno ()

1.2 Económico

5. Promedio de ingreso mensual (Solo una alternativa)

- a) No recibe ingresos ()
- b) Menos de 465 soles ()
- c) 465-930 soles ()
- d) 930-1395 soles ()
- e) 1395 a más ()

6. Principal materia de la vivienda (Solo una alternativa)

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

7. Pertenencia de la vivienda (Solo una alternativa)

- a) Familiar ()
- b) Propia por invasión ()
- c) Alquilada ()
- d) Propia pagándose a plazos ()
- e) Propia pagada ()

8. Servicios con los que cuenta su vivienda: (Varias alternativas)

- a) Luz ()
- b) Agua ()
- c) Desagüe ()
- d) Cable ()
- e) Internet ()

9. ¿A través de que medio Ud. Se mantiene informado? (Varias alternativas)

- a) Amigos, vecinos ()
- b) TV, cable ()
- c) Radio ()
- d) Internet ()
- e) Periódico ()

II. Automedicación dental

1. ¿Cómo usted maneja el dolor dental?

- a) Automedicación Farmacológica.
- b) Automedicación Tradicional
- c) Medicación Profesional
- d) Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional.
- e) Ninguna

2. ¿Quién recomienda la Automedicación?

- a) Odontólogo
- b) Farmacéutico / Técnico Farmacéutico.
- c) Familiar
- d) Amistad
- e) Iniciativa propia

3. ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?

- a) Farmacia
- b) Bodega
- c) botiquín familiar
- d) Familiares o amigos

e) Otros

4. ¿En caso de automedicación con fármacos, qué fármaco(s) utiliza para el Manejo del dolor?

- a) Antiinflamatorios
- b) Antibióticos
- c) Analgésicos
- d) No recuerda

5. ¿En caso de automedicación tradicional, qué medicamentos utiliza para el manejo del dolor?

- a) Vegetal
- b) Animal
- c) Mineral
- d) Emplastos o preparados
- e) No recuerda

6. ¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó?

- a) Calmó al instante (10 min)
- b) En corto Tiempo (30 min)
- c) Largo Tiempo (1h)
- d) No calmó

7. ¿Qué farmacéutica ha utilizado?

- a) Pastillas
- b) Jarabe
- c) Intramuscular
- d) Combinaciones

8. Con que frecuencia se auto médica

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Siempre

Anexo 5. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Principal	Principal	General		
<p>¿Cuál es la relación entre la automedicación dental y nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>Secundarios</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de automedicación dental en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>¿Cómo es la relación entre la automedicación dental y el nivel social en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021?</p> <p>¿Cómo es la relación entre la automedicación dental y el nivel económico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021?</p>	<p>Determinar la relación entre la automedicación dental y nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021</p> <p>Secundarios</p> <p>Determinar la prevalencia de automedicación dental en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021</p> <p>Determinar el nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021</p> <p>Determinar la relación entre la automedicación dental y el nivel social en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021</p> <p>Determinar la relación entre la automedicación dental y el nivel económico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021</p>	<p>Existe relación significativa entre la automedicación dental y nivel socioeconómico en pacientes que acuden al hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores 2021</p>	<p>V1 Automedicación dental</p> <p>V2 Nivel socioeconómico</p>	<p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Prospectivo</p> <p>Población</p> <p>150 pacientes adultos que acuden a atenderse al Hospital María Auxiliadora</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra será 108 pacientes que acuden a atenderse al Hospital María Auxiliadora</p> <p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de cuestionario <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sobre automedicación dental y nivel socioeconómico -

Anexo 6. Fotografías

