

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

TESIS

**“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”**

PRESENTADA POR:

C.D. ANA GISELA ZAPATA TELLO

**PARA OPTAR GRADO DE MAESTRA EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

ASESOR: ISRAEL GUERRA CUYUTUPAC

Lima – Perú

2017

Dedicatoria

A mi familia por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A todas las personas que me apoyaron en el camino para lograr mis metas profesionales.

INDICE

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco Histórico	11
1.2. Marco teórico	12
1.2.1. Nivel Socioeconómico	12
1.2.1.1. Nivel Social	12
1.2.1.1. Nivel Económico	14
1.2.2. Automedicación	15
1.3. Marco conceptual	26

CAPÍTULO II. EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLE

2.1. Planteamiento del problema	29
2.1.1. Descripción de la realidad problemática	29
2.1.2. Antecedentes teóricos	30
2.1.3. Definición del problema	39
2.1.4. Problema	39
2.2. Finalidad y objetivos de la investigación	39
2.2.1. Finalidad	39
2.2.2. Objetivo	40
2.2.3. Delimitación del estudio	40
2.2.4. Justificación e importancia del estudio	41
2.3. Hipótesis y variables	41
2.3.1. Hipótesis	41
2.3.2. Variables e indicadores	42

3.1. Población y muestra	43
3.2. Diseños a utilizar en el estudio	44
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	47
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados	48
4.2. Contrastación de hipótesis	63
4.3. Discusión de resultados	68
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	81
Matriz de Coherencia interna	83
Encuesta	85
Base de datos	89

Resumen

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo establecer la relación entre el “Nivel Socioeconómico y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del Distrito de Breña”.

En cuanto a la metodología, el nivel de investigación fue aplicada y el tipo de investigación fue Correlacional, porque se buscó asociar la relación entre las tres variables: Nivel social, nivel económico y automedicación. Para la recolección de datos se aplicó la técnica denominada encuesta. La información fue registrada mediante el instrumento encuesta socioeconómico y de automedicación dental de pacientes de la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Para analizar las variables se utilizó el programa SPSS versión 24, se utilizó el coeficiente de correlación de Chi cuadrado de Pearson, para establecer la asociación entre las variables y contrastar las hipótesis con un nivel de significancia de 0.05.

Los resultados indicaron que existe relación directa entre el 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. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 27,552 existiendo una asociación de las variables, que según el nivel de significación $p=0.000$ se consideró significativo, además quedo demostrado que existe relación directa entre el nivel social y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 27,338 existiendo una asociación de las variables. Además, según el nivel de significación $p=0.000$ se consideró significativo, así como también queda demostrado que no existe relación

directa entre el nivel económico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 1,115 existiendo una asociación de las variables. Además, según el nivel de significación $p=0.892$ se consideró significativo.

Palabras claves: Nivel social, Nivel económico, Automedicación

Abstract

The present thesis entitled "Socioeconomic Level and Dental Self-medication of the patients that attend the Dental Clinic Victor Raúl Haya of the Tower of the District of Breña"

In terms of methodology, the level of research corresponds to applied research and the type of Research will be Correlational, because we sought to associate the relationship between the three variables: Social level, economic level and self-medication. For data collection, the technique called the survey was applied. The information will be registered by means of the instrument socioeconomic and dental self-medication of patients of the dental clinic Víctor Raúl Haya de la Torre in the district of Breña. To analyze the variables, the SPSS version 24 software was used, the Pearson Chi square correlation coefficient was used to establish the association between the variables and to test the hypotheses with a significance level of 0.05.

The results indicated that there is a direct relationship between the socioeconomic level and the self-medication of patients who come to the Dental Clinic Victor Raúl Haya de la Torre in the district of Breña. With a Pearson Chi square correlation of 27,552, there is an association of the variables, which according to the significance level $p = 0.000$ is considered significant, it is also demonstrated that there is a direct relationship between the social level and the self-medication of the patients who attend The Dental Clinic Víctor Raúl Haya de la Torre in the district of Breña. With a Pearson Chi square correlation of 27,338, there was an association of the variables. In addition, according to the significance level $p = 0.000$, it is considered significant, as it is also demonstrated that there is no direct relationship between the economic level and the self-medication of patients who come to the Víctor Raúl Haya de la Torre Dental Clinic in the

district Of Breña. With a Pearson Chi square correlation of 1.115 there is an association of the variables. In addition, according to the level of significance $p = 0.892$ is considered significant.

Key words: Social level, Economic level, Self-medication.

Introducción

La presente tesis es una investigación que tuvo como objetivo establecer la relación entre el “Nivel Socioeconómico y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del Distrito de Breña”.

En este contexto, la automedicación es definida como un comportamiento social que se explica en base a referentes culturales y valores transmitidos a través del tiempo al que se somete cada individuo desde que nace.

La Automedicación, representa el consumo de medicamentos por propia iniciativa del paciente sin mediar consulta profesional. Este uso abusivo, negligente y fuera de prescripción, constituye un problema grave, ampliamente difundido, y contrario a las más elementales normas que regulan y protegen el cuidado de la salud.

Los factores que estimulan la automedicación, son diversos, pero fundamentalmente se concentran en patrones culturales constantemente promovidos por nuestra sociedad de consumo con lemas como: "busca el alivio rápido a esas molestias", lo cual no tiene nada malo en sí, pero muchas veces no es posible que suceda tan rápido como quisiéramos. Lo que convierte a un medicamento en un problema no son tanto sus riesgos farmacológicos inherentes sino el modo en que es prescripto y usado. Pero es de mayor preocupación aún el consumo de medicamentos por la población sin la correspondiente prescripción y supervisión médica, problema que hemos identificado en nuestro quehacer diario y sobre el cual comenzamos a trabajar. La educación sanitaria de la población y la información al paciente deben ser el eje de actuación de los profesionales de la salud. Sin embargo hemos de tener en cuenta que cada persona reacciona de una manera distinta ante el mismo medicamento y además puede que el padecimiento que tenemos sea distinto de aquel para el que se tomó la medicación.

El desarrollo de este trabajo de investigación se orienta a determinar la relación entre el Nivel socioeconómico y la automedicación; desde este punto de vista, el estudio puede ayudar a los pacientes dentales y público en general a tomar conciencia acerca de los riesgos que implica el consumir medicamentos sin ser prescrito por un Estomatólogo, con la finalidad de que se vaya erradicando gradualmente el problema de la automedicación. El desarrollo de este estudio de investigación serviría para que las políticas en salud estén orientadas a brindar conocimientos a la población de bajos recursos socioeconómicos para que tomen conciencia de los riesgos en su salud que conlleva la automedicación.

El trabajo ha sido estructurado en cuatro capítulos:

Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la investigación:

1.1 Fundamento teórico, compuesto por los antecedentes de investigación que guardan relación las variables investigadas, se enfocan el marco teórico y el marco conceptual, que son partes importantes del trabajo de investigación.

Comprende el segundo capítulo el Problema de la Investigación, que aborda la descripción de la realidad problemática, la delimitación de la investigación, seguida del planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, las hipótesis de investigación, la presentación de las variables y factores e indicadores, seguida de la justificación e importancia de la investigación.

El tercer capítulo, se refiere a la metodología, en ella se aborda el tipo y diseño de la investigación, se precisa la población, se consigna la muestra, se procede a la recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis de los instrumentos.

En el cuarto capítulo, comprende la presentación y análisis del resultado, la comprobación y la contrastación de las hipótesis y la discusión de los resultados.

Finalmente, en el quinto capítulo registra las conclusiones y recomendaciones de esta investigación.

Capítulo I

1. Fundamentos Teóricos de la Investigación

1.1 Marco Histórico

Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un experto en la tribu o en la familia que acumula habilidades y técnicas para sanar y al que habitualmente recurre el resto de sus miembros cuando necesitan restablecer su proceso de salud enfermedad. Consecuentemente, los éxitos obtenidos por sus habilidades van reforzando su autonomía, por lo que emerge en el seno de la tribu una valoración especial por ser el cuidador familiar. Estudios realizados, en diversas décadas del siglo pasado, muestran que países tan distintos como España, Sudáfrica y EEUU se señalan cifras que van entre el 40% y el 90% sobre el número de episodios enfermizos que fueron tratados mediante la automedicación (Kronenfeld, 1986; Baños e al, 1991; Van Zyl-Schalekamp, 1993).

Producto de ésta realidad la OMS en su línea estratégica de “Salud para todos en el año 2000” considera a los “autocuidados responsables” como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. El término autocuidado incluye la automedicación, el auto tratamiento y los primeros auxilios. En este sentido, es de interés conocer el comportamiento de la comunidad ante este delicado aspecto sanitario que podría comprometer su salud, la de su familia y en general, el de la comunidad donde hacen vida en común y si la practican sin el conocimiento básico (OMS, 1995).

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Nivel Socioeconómico

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. Asociación Médica Mundial. (2012).

El estatus socioeconómico se clasifica por lo general en tres categorías, Alto, Medio, y Bajo en las cuales una familia puede ser ubicada. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres variables (ingreso, educación, y ocupación) pueden ser analizadas. Marmot, Michael. (2004)

Una cuarta variable, riqueza, también puede ser analizada para determinar el estatus socioeconómico.

1.2.1.1. Nivel social

Nivel o Clase social es una forma de estratificación social en la cual un grupo de individuos comparten una característica común que los vincula social o económicamente, sea por su función productiva o "social", poder adquisitivo o "económico" o por la posición dentro de la burocracia en una organización destinada a tales fines. Estos vínculos pueden generar o ser generados por intereses u objetivos que se consideren comunes y que refuercen la solidaridad interpersonal. La formación de un sistema de clases depende del hecho de que sus funciones sociales sean, independientemente de la existencia de una vinculación orgánica, mutuamente

dependientes a un marco social mayor. La sociedad de clases constituye una división jerárquica basada principalmente en las diferencias de ingresos, riquezas y acceso a los recursos materiales. Aunque las clases no son grupos cerrados y un individuo puede moverse de una clase a otra. Marmot, Michael. (2004)

Este sistema está muy relacionado con el sistema productivo y es el típico sistema de estratificación de las sociedades de Europa en los siglos XVII y XIX, hoy extendido a casi todo el orbe, así como en gran medida de las sociedades mercantiles de la Antigüedad. Werner, Shirli (2007)

Características Generales

La adscripción a determinada clase de un individuo se determina básicamente por criterios económicos, a diferencia de lo que sucede en otros tipos de estratificación social, basados en castas y estamentos, donde el criterio básico de adscripción en principio no es económico (aunque la adscripción a un determinado grupo pueda conllevar secundariamente condicionantes económicos). Generalmente, para el conjunto de individuos que configura una clase existen unos intereses comunes, o una estrategia social maximizadora de su poder político y bienestar social. En ciertos casos, un cierto número de individuos se desentiende de los intereses de su clase social. Gómez, A. I., Latorre, C. y Nel, J. (2007)

Las condiciones económicas que conllevan la adscripción a una u otra clase generalmente están determinadas por el nacimiento y herencia familiar. Así en la mayoría de las sociedades los hijos de las clases desfavorecidas a lo largo de su vida seguirán formando parte de las clases desfavorecidas, y los hijos de las clases más acomodadas tienen mayor probabilidad de ser parte durante el resto de su vida de la clase acomodada. González-García, G., de la Puente, C. y Tarragona, S. (2005)

La clase baja, es la clase socioeconómica con mayor nivel de pobreza, y frecuentemente su vida se caracteriza por carencias y limitaciones respecto al acceso a muchos bienes económicos. El término es muchas veces asimilado a proletariado (aquellos que sólo poseen el recurso de tener hijos y vender su fuerza de trabajo en el mercado laboral) y clase obrera (clase trabajadora), aunque estos dos términos no se identifican plenamente con "clase baja", ya que están definidos por el lugar que las personas ocupan en la producción y no solamente por su falta de recursos o sus ingresos reducidos.

El término clase media es un grado o estamento de la estratificación de clase social que se aplica a las personas con un nivel socioeconómico medio que se sitúa entre la clase obrera y la clase alta. González-García, G., de la Puente, C. y Tarragona, S. (2005)

La clase media, es un término que designa al segmento social por debajo de la clase alta, que es la que vive de sus rentas y por encima de la clase baja en sociología. En los medios de comunicación, en países como España es común nombrar a la clase media y no nombrar a la clase obrera o baja, lo que da lugar a la confusión de identificarse con la clase media por su sentido lingüístico, a un gran porcentaje de la población. En términos estrictos, la clase media es numéricamente inferior al porcentaje de la población que se autoidentifica como tal. González-García, G., de la Puente, C. y Tarragona, S. (2005)

La clase alta, dentro de la estratificación convencional de las sociedades contemporáneas, se aplica al grupo de personas con más riqueza y poder, opuesta por definición a la clase baja, definida por el nivel, su sociedad y carencias. No obstante, no existe un consenso general sobre sus límites y características específicas. González-García, et. al (2005)

1.2.1.2. Nivel Económico.- Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes (T.V. color con control remoto, teléfono, heladera con freezer,

videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas programable automático, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, freezer independiente) y automóvil. Lugo, L. H, et. al (2002).

Nivel Socioeconómico y la Odontología.- El nivel socioeconómico

juega un papel importante en la solicitud de servicios dentales, ya que no todas las personas poseen la misma capacidad de pago ante los servicios dentales y muchos de ellos se ven en la necesidad de truncar sus tratamientos una vez iniciados que trae como consecuencia deterioro de la salud bucal en un tiempo más corto. Algunos autores refieren que el nivel socioeconómico está compuesto por ingreso, ocupación y educación, y usando este criterio se ha observado que la utilización de los servicios dentales es mayor conforme el nivel socioeconómico es más alto. En algunos países como España, a diferencia de otros países, el pago de los servicios dentales constituye el primer gasto sanitario de las familias (por encima de los pagos de farmacia, seguros/consultas médicas). Los programas y campañas existentes no permiten ofrecer alternativas de tratamiento sin bajar la calidad de los servicios, siendo afectados principalmente los grupos sociales más desprotegidos. También con referencia a los efectos de la falta de recursos económicos (pobreza) sobre la salud de las personas, existe dos observaciones; la primera en términos generales aquellos que son pobres, en términos absolutos, sufren por lo general, más enfermedades, tienen un nivel superior de patologías, y en segundo lugar tienen una tasa de mortalidad más elevada de enfermedades de posible prevención, ya que una mayor pobreza reduce los valores de nutrición, vivienda y saneamiento y también reduce el acceso a la asistencia sanitaria Martínez, I, et al. (2013)

1.2.2 Automedicación

El dolor que experimenta cada individuo es el resultado de una interacción de múltiples variables biológicas, psicológicas, sociales y culturales. Ha sido definido por la Asociación

Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) como una sensación o experiencia, subjetiva, personal e intransferible, de carácter desagradable asociada a lesión tisular real o potencial.

Palacios et al (1998)

El dolor tiene una gran importancia biológica porque sirve como mecanismo corporal defensivo al avisar de un peligro anatómico y funcional. Es una modalidad sensorial cuyo estímulo adecuado no corresponde con una forma específica de energía, ya que cualquier tipo de estimulación, si es lo suficientemente intensa para producir daño tisular, provoca dolor. Pérez Ruiz (1999).

La Automedicación a lo largo de la historia de la humanidad, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el tratamiento de la salud. Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo AUTO “Motu proprio” y el lexema MEDICATIO ACUTEN “medicinas, fármacos”. Así el prefijo pretende indicar: Modo propio sin mediar prescripción. Laporte, (1997).

La Automedicación se define clásicamente como el “consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”.

Hernández M. et al (2002)

Según la Organización Mundial de la Salud, define la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. (OMS) 2010

La Automedicación es una práctica ancestral y cotidiana en todos los países del mundo. Los factores que estimulan la automedicación, son diversos, pero fundamentalmente se concentran en patrones culturales constantemente promovidos por nuestra sociedad de consumo con lemas como: "busca el alivio rápido a esas molestias", lo cual no tiene nada malo en sí, pero muchas veces no es posible que suceda tan rápido como quisiéramos. Lo que convierte a un

medicamento en un problema no son tanto sus riesgos farmacológicos inherentes sino el modo en que es prescripto y usado. Pero es de mayor preocupación aún el consumo de medicamentos por la población sin la correspondiente prescripción y supervisión médica, problema que hemos identificado en nuestro quehacer diario y sobre el cual comenzamos a trabajar. La educación sanitaria de la población y la información al paciente deben ser el eje de actuación de los profesionales de la salud. Sin embargo hemos de tener en cuenta que cada persona reacciona de una manera distinta ante el mismo medicamento y además puede que el padecimiento que tenemos sea distinto de aquel para el que se tomó la medicación. De Pablo María Mercedes (2011)

El término " Automedicación " es universalmente conocido, aunque su aceptación como costumbre es dispar entre los distintos países. La automedicación representa el consumo de medicamentos por propia iniciativa del paciente sin mediar consulta profesional. Este uso abusivo, negligente y fuera de prescripción, constituye un problema grave, ampliamente difundido, y contrario a las más elementales normas que regulan y protegen el cuidado de la salud. En algunos países como Argentina, la automedicación se considera una decisión responsable del consumidor, cuando se accede a un fármaco a bajas dosis para tratar algún síntoma menor como un simple dolor o una leve hipertermia, por un tiempo limitado y recurriendo al profesional si no cesa la sintomatología. En otros países, no existe libertad para la venta de ningún tipo de medicamento no recetado por un profesional, en la creencia, apoyada en una palpable realidad, que los medicamentos aprobados como de "venta libre" no son seguros ni inocuos. Doscientos millones de empaques farmacológicos de "venta libre", se expendieron en las 14.000 farmacias de nuestro país en 2013 según el Instituto de Estudios sobre Políticas de Salud. El 82 % de las personas se automedica en distintas formas, y el 55 %

ignora los riesgos potenciales a los que se encuentra expuesto con ésta medida. Jaitt Juan Carlos (2014)

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia . También influye el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. ARGUELLES S. (1996)

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Angeles P. (2012)

Razones que se esgrimen para justificar la Automedicación

- 1.- Falta de tiempo para concurrir a una consulta profesional.
- 2.- Poca credibilidad en el sistema sanitario.
- 3.- Escasa valoración de lo que el paciente conceptúa como proceso banal o trastorno crónico de escasa importancia.
- 4.- Engañosas campañas en los medios de comunicación y de la publicidad en general, patrocinadas por la propia industria farmacológica, apelando cada vez a una mayor creatividad.
- 5.- Autorización de la venta libre por parte de los organismos oficiales de la salud, con reglas poco claras y deficiente control que crea una imagen tolerante sobre la automedicación.
- 6.- Ausencia de una educación para la salud en gran parte de la población.

La automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que

es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia. Un concepto generalizado y equivocado, es definir la automedicación como una forma de autocuidado, pretendiendo tratar los síntomas y signos de una presunta patología sin intervención de los profesionales sanitarios, llevando a la utilización irracional de la automedicación fomentada por la costumbre, por el boca a boca, por la transmisión familiar de padres a hijos, transmisión social, y la cultura biomédica etc., sin ningún fundamento ni evidencia científica ni sanitaria, hasta una automedicación responsable en la que el paciente está realmente capacitado y actúa de manera racional para adoptar, en determinadas situaciones de Salud-enfermedad, las decisiones adecuadas respecto a la correcta utilización de los medicamentos con una actitud responsable. De hecho, existen toda una serie de medicamentos encaminados a solventar esta tipología de síntomas que no necesitan receta médica y que inducen a esa práctica. También es medicada la sintomatología no orgánica, como el insomnio, la ansiedad, la irritabilidad o la tristeza, expresiones más comunes de sufrimiento sin la valoración previa de un especialista. Otros síntomas pueden ser aquellos que presentan un componente físico más destacado, como el dolor de cabeza, los cambios de hábito intestinal (diarreas y estreñimiento), bruxismo y dolores musculares inespecíficos, todos ellos asociados a tensión psíquica y física. También es necesario recordar que un medicamento no requiera receta para su dispensación, no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial en determinadas situaciones, ya que tiene incorporado principios activos con acción farmacológica. **Giménez Juan Carlos (2016)**

Los riesgos más frecuentes

- Un paciente previamente automedicado se puede diagnosticar de manera incorrecta porque la enfermedad llega a ser “enmascarada” por el fármaco.
- Puede existir una falta de eficacia si la medicación utilizada se hace en forma incorrecta.
- No percibir la posibilidad de los efectos secundarios puede llegar a comprometer la salud y a veces la vida. También pueden aparecer resistencias al medicamento.
- Suceden farmacodependencias, especialmente con fármacos inhibidores del sistema nervioso central. Una dosis aumentada irresponsablemente, puede provocar trastornos en la conducción cardíaca hasta un paro cardio-respiratorio.
- Reacciones alérgicas, que pueden aparecer en la toma subsiguiente y no en la primera dosis.
- Riesgo de intoxicación por los mismos principios activos del medicamento, manifestada por síntomas digestivos (náuseas y vómitos) como neurológicos (diplopía, temblores, etc).
- Dependencia o comienzo de una adicción, cuando se trata especialmente de sustancias psicotrópicas, consumidas sin control clínico.
- Interacciones con otros fármacos o alimentos que se prohíben durante ciertos tratamientos. Puede producirse una potenciación, una disminución y hasta una anulación del efecto farmacológico.

Medicamentos frecuentemente Automedicados

Antibióticos: Pueden generar resistencia bacteriana, además hay que admitir que un 85% de las enfermedades respiratorias son virales y un antibiótico no tiene ninguna acción efectiva.

PALACIOS E. et al. (1998)

Analgésicos: Se comprobó que el ácido acetil salicílico (aspirina) y sus derivados, como el subsalicilato de bismuto en pediatría, pueden causar daño hepático si se administra cuando se cursa una enfermedad viral. PALACIOS E. et al. (1998)

Antiinflamatorios no esteroides: La ingestión de estos fármacos condiciona gastritis y hasta hemorragias digestivas, si se toma en forma indiscriminada.

Hay que recordar que las personas más vulnerables a las consecuencias de la automedicación son los niños, los adultos mayores y las embarazadas. También las consecuencias de tomar vitaminas y suplementos en forma indiscriminada, sin los controles clínicos pertinentes. Es importante el rol del médico y el farmacéutico en cuanto a la información, concienciación y educación sobre medicamentos y automedicación, su responsabilidad en la prevención de problemas relacionados con los medicamentos. Palacios et al. (1998)

La automedicación como enfermedad y discapacidad evitable.

No sólo los antibióticos, sino el abuso de cualquier sustancia usualmente beneficiosa puede provocar que el organismo la rechace, desde una forma de alergia insignificante hasta un choque anafiláctico (hipersensibilidad del organismo hacia ella), lo que puede ocasionar en problemas tales como sordera, problemas de visión (incluso ceguera), diabetes, complicaciones sistémicas, que interesan diversos aparatos y órganos nobles, como el corazón, el cerebro y los riñones, sobre todo en niños. Banzas .T (1992).

Los tranquilizantes e hipnóticos, cada vez más frecuentes, cuando se usan indiscriminadamente, además de la adicción que ya señaláramos, si su uso se prolonga más allá de un tiempo prudencial, están contraindicados, en general, durante los embarazos, pues algunos de ellos pueden producir distintos problemas, malformaciones y distintos tipos de discapacidad en el nonato. Algunos de ellos pueden producir serias lesiones en distintos órganos, lo que lleva a enfermedades crónicas y a diversas formas de discapacidad de difícil o imposible reversión,

algunas de ellas ponen en riesgo la vida. El exceso en la ingesta de analgésicos, por su parte, se reporta como fuente de problemas en la médula espinal, daños en el hígado y anemia, muchos de los cuales pueden ser muy severos. Las gotas nasales sin una adecuada prescripción médica también suelen producir distintos inconvenientes, puesto que contienen sustancias vasoconstrictoras y son fuente de hipertensión en los adultos, con los riesgos que ello conlleva. {En los niños, hasta las simples aplicaciones con alcanfor o mentol para aliviar los catarrros o las gripes pueden culminar produciendo broncoespasmo. Dawson, Taylor (1992)

Y existe todo un universo de medicamentos más o menos sofisticados cuya mala utilización se reputa como productora de gastritis, diarrea, complicaciones cardiovasculares, convulsiones, úlceras, problemas hepáticos, intoxicaciones con distintas derivaciones, náuseas, vómitos, irritabilidad y muchos otros efectos pasajeros o permanentes que en algunos casos pueden llevar a quienes se autodiagnostiquen y se automediquen (o lo hagan con otras personas) hasta extremos tan terribles como la muerte. Incluso algunos informes citan el uso indiscriminado de algunos medicamentos (antiácidos, analgésicos y otros) como posibles causas trastornos fisiopatológicos en el cerebro y el hígado, produciendo confusión, letargo, alteraciones conductuales y crisis epilépticas, entre otras manifestaciones, y que afecta especialmente a niños entre 4 y 12 años, o nefritis irreversibles. En la O.M.S. se ha estimado que en el 2007 aproximadamente 7.000.000 de personas fallecieron como consecuencia de la automedicación sin control médico en todo el mundo. Vivir inmersos en una sociedad de consumo nos conduce al aumento de la adquisición de bienes en general y de productos para la salud en particular. Éstos, completamente integrados en el mercado y sustentados en él gracias a la publicidad (dirigida al público general y al especializado), forman parte de nuestros hábitos de salud. Actualmente tanto es así y tan grande es el poder y eficacia que se les otorga, que resulta cotidiano utilizar unas pastillas para dormir y otras para mantenerse despiertos, unas para estar

activos y mejorar el rendimiento, otras para mantenernos tranquilos, unas para mejorar nuestro estado de nutrición, otras para adelgazar, fármacos para no perder la memoria y otros para olvidar aquello que provoca incomodidad o frustración. González-García et al. (2005).

Un estudio sobre Automedicación en el Perú realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID a cargo de Susana Vásquez Lezcano afirma, que, en todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Son tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica. La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas. Ministerio de Salud (2008)

1.2.3 Automedicación en Odontología

En la mayor parte de los casos, quienes se automedican no tienen noción de las interacciones medicamentosas con otras drogas que puedan estar consumiendo, o de los efectos adversos, tanto anafilácticos, tóxicos o de acostumbamiento que genera dicha práctica. En la práctica odontológica, observamos que muchos de nuestros pacientes concurren a la consulta habiendo

agotado sin éxito todo tipo de autotratamiento, que se sustenta fundamentalmente en el uso de analgésicos, antiinflamatorios del grupo AINES, antibióticos y ansiolíticos, sin contar con medicamentos de acción local y otras medidas alternativas de escasa efectividad Juan Carlos Jaitt (2014).

Los analgésicos y AINES provocan el 11 % de los casos de insuficiencia renal atribuidos al consumo excesivo de fármacos. También suelen desencadenar gastritis y hemorragias digestivas en un 40 % de éste tipo de sucesos que se observan en general en la práctica médica. En cuanto a los antibióticos, ya hemos abordado exhaustivamente el tema en publicaciones anteriores, aunque debemos llamar la atención que 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 las tomas, ni la duración que debe cursar el tratamiento para resultar efectivo. Pérez, et al. (1996)

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. Maravi (2012).

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 del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso .Jaitt (2014).

El daño que provoca en la población la automedicación, todavía no ha sido totalmente valorado, aunque, según informes del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica y del Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos, entre 700 y 1200 personas mueren anualmente en nuestro país por el consumo excesivo de analgésicos potentes, y se reportaron alrededor de 100.000 internaciones hospitalarias, constituyendo la segunda causa de atención en los hospitales públicos. Alvarado. S.(1997).

La publicidad de los medicamentos llamados de "venta libre" es cada vez mayor y más llamativa. Las farmacias se han transformado en verdaderos centros comerciales que en gran número de casos, son atendidos por personal no calificado. Si bien existen mecanismos de regulación de ésta publicidad, en nuestro caso a través de la ANMAT que posee un organismo específico a tal efecto (Comisión Evaluadora de Publicidad y Propaganda), los resultados no se muestran alentadores ni visibles, y la práctica de la Automedicación se incrementa día a día con las consecuencias ya mencionadas. Juan Carlos Jaitt (2014).

1.3 Marco Conceptual

Automedicación: La Automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. Los errores habituales de la automedicación se observan en los siguientes fármacos: analgésicos, antibióticos y antihistamínicos. Se concluye que la educación sanitaria y la información al paciente deben ser las herramientas del farmacéutico, en la farmacia comunitaria, para que la automedicación responsable sea una conducta adquirida por el paciente. Rodolfo Rodríguez (2014)

- **Automedicación farmacológica:** Es el uso de medicamentos ante el dolor dental, sin receta de los sujetos en estudio a través de medicamentos. Rodolfo Rodríguez (2014)
- **Antiinflamatorios no esteroideos:** Son un grupo variado y químicamente heterogéneo de fármacos principalmente antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, por lo que reducen los síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre respectivamente. Todos ejercen sus efectos por acción de la inhibición de la enzima ciclooxigenasa. Los antiinflamatorios naturales, segregados por el propio organismo, son los derivados de los corticoides, sustancias de origen esteroideo de potente acción antiinflamatoria, pero con importantes efectos secundarios. En oposición a los corticoides, el término "no esteroideo" se aplica a los AINE para recalcar su estructura química no esteroidea y la menor cantidad de efectos secundarios. El AINE prototipo es la aspirina y le acompañan una gran variedad de ácidos orgánicos, incluyendo derivados del ácido propanoico (como el ibuprofeno y naproxen), derivados del ácido acético (como la indometacina) y ácidos enólicos

(como el piroxicam), todos competidores con el ácido araquidónico por el sitio activo de la ciclooxigenasa. A partir del año 2012 en los consensos internacionales el paracetamol se excluye de los AINE, por su poca/nula acción antiinflamatoria. Lorezo .p el al (2012)

- **Analgésicos:** Un analgésico es un medicamento para calmar o eliminar el dolor, ya sea de cabeza, muscular, de artritis, etc. Existen diferentes tipos de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos. Aunque se puede usar el término para cualquier sustancia, es decir, cualquier medio que reduzca el dolor, generalmente se refiere a un conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos. Lorezo .p el al (2012)
- **Antibiótico:** Es una sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente son fármacos usados en el tratamiento de infecciones por bacterias, de ahí que se les conozca como antibacterianos. Los antibióticos se utilizan en medicina humana, animal y horticultura para tratar infecciones provocadas por gérmenes. Normalmente los antibióticos presentan toxicidad selectiva, siendo muy superior para los organismos invasores que para los animales o los seres humanos que los hospedan, aunque ocasionalmente puede producirse una reacción adversa medicamentosa, como afectar a la flora bacteriana normal del organismo. Los antibióticos generalmente ayudan a las defensas de un individuo hasta que las respuestas locales sean suficientes para controlar la infección. Un antibiótico es bacteriostático si impide el crecimiento de los gérmenes, y bactericida si los destruye, pudiendo generar también ambos efectos, según los casos. Dawson (2003)

- **Automedicación tradicional:** Tipo de conducta ante el dolor dental en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral, emplastos etc. Rodolfo Rodríguez (2014)
- **Nivel social:** Corresponde a la estratificación de la población según sus condiciones de vida material y sus prácticas sociales o de interacción con la sociedad. Marmot, Michael. (2004)
- **Nivel económico:** Dimensión basada en la economía familiar que se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar. Marmot, Michael. (2004)

Capítulo II

2. El problema, Objetivos, Hipótesis y Variables

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, del distrito de Breña se fundó en 1962 por el Doctor Mario Hernández Hernández , y fue creada para brindar asistencia social y salud bucal a los sectores más populares, acudiendo pacientes de todas partes de Lima, atendiendo un promedio de 1600 pacientes nuevos por mes. Desde sus inicios se brindó un servicio odontológico de calidad presentando diferentes especialidades como: Diagnóstico, Operatoria, Cirugía, Endodoncia, Prótesis y Ortodoncia. Las patologías predominantes son las caries dentales y las pulpitis reversibles e irreversibles que producen cuadros de dolor agudo (Odontalgias).

La odontalgia, es el síntoma más frecuente que lleva al paciente a buscar tratamiento odontológico para su alivio. En este contexto se ha observado que un elevado número de pacientes que concurren a La Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre, del distrito de Breña consume medicamentos por cuenta propia, es decir sin la prescripción médica correspondiente; se observa igualmente que las personas concurren a las farmacias y boticas locales para informar al dependiente que atiende sus síntomas y solicitarles la medicina correspondiente, el dependiente que la mayoría de las veces no es un profesional les expenden medicinas de diferente tipo y que las normas exigen su venta previa receta médica.

Los pacientes toman diferentes conductas para controlar el dolor dental en lugar de acudir al odontólogo, una de las principales conductas ante el dolor dental es la automedicación, esto se debe a que las personas en su gran mayoría no visitan los servicios odontológicos para tratamientos preventivos y/o restauradores, sino que manejan el dolor por medio del consumo de medicamentos o la utilización de sustancias naturales con propiedades curativas, esto se debe a problemas sociales, culturales y económicos. La automedicación es un problema de Salud Pública, ya que puede ocasionar riesgos y complicaciones en la salud individual, familiar y colectiva.

Según estudios del Ministerio de Salud la prevalencia de automedicación en el Perú es del 55% aproximadamente. El nivel socioeconómico y cultural es un conjunto de factores que influyen en la conducta ante el dolor dental. Sobre todo en departamentos o distritos alejados de nuestro país donde la población no cuenta con recursos económicos para realizar una adecuada atención odontológica.

2.1.2 Antecedentes Teóricos

2.1.2.1 A nivel Internacional

Puig Soler, Rita; Perramon Coletb, Merixtell; Zara Yahniay, Corinne; García Puigg, Anna M.(2013). En el estudio , Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos en Barcelona España sostienen que el incumplimiento terapéutico y los errores de medicación pueden relacionarse con una escasa comprensión de la información sobre salud. Se conoce como alfabetización en salud, «health literacy», a la capacidad que tiene un individuo para obtener, procesar y entender información básica sobre salud y servicios relacionados, necesarios para la toma

de decisiones referidas a su salud. Se asocia un bajo grado de alfabetización con un menor uso de servicios de prevención, menor conocimiento de los procesos crónicos, e incluso, con mayor número de ingresos hospitalarios.

De Pablo, María Mercedes (2011). En el estudio sobre La automedicación en la cultura universitaria de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas UETD "Liceo Caracas" Venezuela señala que la automedicación ha estado presente en la solución a los problemas de salud-enfermedad desde los comienzos de la humanidad. Sin embargo, ésta utilización por voluntad propia supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios sino se hace de forma reflexiva y con el conocimiento básico. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra fue 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos mediante un cuestionario. Los resultados indican: (a) un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, (b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, (c) desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos, (d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, (e) reconocen implicaciones de EA, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos autocatalogados poco importantes.

Gómez, Leobardo M.; Galar Marcela M; Téllez L. Ana María; Carmona Z. Francisco A.; Amaya Ch. Araceli (2009). En el estudio de Automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca – México, encontraron la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. Mediante un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que refería información de características sociodemográficas, económicas, cobertura del sistema sanitario y de automedicación. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en:

mujeres, población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos, antibióticos y antiácidos. Con este estudio se determinaron los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación.

Blanco, María Azucena; Olmos, Bettiana Marisabel; Quijano, María Juliana; Arizaga, Dalila Daniela (2009) en el estudio sobre Automedicación y Autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras, Provincia del Chaco, República Argentina encontraron que la automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario.

Objetivo. Determinar la frecuencia de automedicación, y el conocimiento acerca de los riesgos que ésta implica en pacientes que concurren a un centro de salud en la ciudad de Barranqueras. Población, materiales y métodos. Estudio exploratorio, descriptivo y transversal. La población en estudio fueron personas que asistían a consultorio externo del área de clínica médica de un centro de salud en la ciudad de Barranqueras.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos cuestionarios de selección múltiple.

Resultados, de 40 personas encuestadas 31 personas contestaron que si se han automedicado mientras que 9 personas han respondido que nunca lo han hecho. Así como también 9 personas contestaron que si es bueno automedicarse mientras 31 personas contestaron que no es bueno automedicarse. De los 40 entrevistados 33 personas han contestado automedicarse con antiinflamatorios no esteroideos.

Discusión. Este trabajo ha demostrado que el 85% de las personas encuestadas en el centro de salud de la ciudad de Barranqueras conocen lo que es la automedicación y que el 77% se ha automedicado alguna vez en su vida a pesar de que consideran una mala conducta

este hecho. El 82% de las personas encuestadas han referido que el centro de salud nunca les ha informado acerca de la automedicación y los riesgos que esta contempla.

2.1.2.2 A nivel Nacional

Chavez Alayo, Fausta et al (2016). Afirman que en el nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la Caleta de Chimbote en términos generales han encontrado que el 51.2% de la muestra de 400 pacientes se automedican con alguna frecuencia y el 19.8% se automedican siempre, y que los fármacos más comunes de administrarse son: Panadol, Ibuprofeno, Paracetamol, Amoxicilina, Aspirina y Antalgina. En cuanto a los niveles educativos encontramos el mayor porcentaje con secundaria completa están representados por el 50.2%, seguido de un 23% con educación superior universitaria y no universitaria, 20% con primaria completa y también se encontró una cantidad significativa de analfabetos con un 6.8% de la muestra. El nivel de conocimientos se ubicó en la categoría media con 62.7% es decir 251 personas que tienen escasos conocimientos básicos sobre medicamentos y el 22.5% que no tiene conocimientos sobre medicamentos sin embargo se presenta la automedicación. Queda comprobado mediante el estudio que a menor nivel de conocimientos sobre medicamentos mayor es la automedicación en los pacientes del Hospital La Caleta de Chimbote. También, queda comprobado que a menor nivel educativo mayor es la automedicación en los pacientes del Hospital La Caleta de Chimbote.

Conhi Cubas Andrea et al (2015) En la Automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada, sostienen que existe mayor porcentaje de Automedicación, con 81,68% de pacientes que acuden al Hospital que en Clínica Dental. El género femenino fue quien más se automedicó, aunque no se encontró

significancia estadística en ambas instituciones. El personal que labora en la farmacia (técnico de farmacia o farmacéutico) son los que recomiendan en mayor porcentaje la medicación a los pacientes. El tipo de medicamento en este estudio no se encuentra diferencias estadísticas, sin embargo, para ambas instituciones.

El medicamento más consumido en ambas instituciones fue el analgésico. La forma farmacéutica más consumida fueron las pastillas en ambas instituciones. El dolor dental fue el tipo de dolencia más frecuente para ambas instituciones.

Nogueira Castillo, Mayra (2015). Frecuencia y factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de instituciones públicas de Piura, Cajamarca e Iquitos; realizo un estudio de tipo observacional, transversal y analítico, donde la población estuvo conformada por todos los pacientes que se atienden en los servicios de odontología de los hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos. Se calculó el tamaño de muestra, por lo que se encuestó en cada hospital 130 pacientes. Se visitó el área de odontología y las personas encuestadas fueron aquellas que se encontraban en esa área; el mismo procedimiento se realizó en los tres hospitales , encontrándose como resultado un total de 390 pacientes que acudieron a los tres hospitales, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 100.00% de los pacientes se automedican por factores como edad con un rango de 18 a 25 años en Cajamarca y de 36 a 50 años en Piura e Iquitos; de los cuales en su mayoría fueron pacientes del sexo femenino amas de casa. En grado de instrucción se halló con mayor porcentaje en el nivel secundario, persona quien recomienda la medicación fue el farmacéutico, tipo de dolencia el dolor dental, motivo por el cual se automedica por hábito, lugar de adquisición del medicamento consumido por los pacientes en farmacias. Concluyendo que las personas encuestadas en los tres hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos se automedican y los factores asociados a la automedicación

fueron: edad, grado de instrucción, tipo de dolencia, motivo por el cual se automedica, lugar de adquisición del medicamento y tipo de medicamento.

Carrión Arteaga, Claudia (2014). En la conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadan-la libertad afirma que el manejo del dolor dental de los pobladores se basa en la automedicación tradicional en el nivel muy bajo y bajo tanto social (36.9%), cultural (33.3%) y en lo económico el nivel bajo y medio (50.0%). Existe una relación significativa entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en los Pobladores el distrito de Cachicadán– La Libertad. ($p= 0,000$). Existe una relación entre el Consejo para automedicación farmacológica y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. ($p=0,000$)

Existe una relación entre el tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela" y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. ($p=0,000$). No existe una relación entre la conducta ante el dolor dental y el sexo de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. ($p=0.006$). No existe una relación entre la conducta ante el dolor dental y la edad de los pobladores el distrito de Cachicadán– La Libertad. ($p= 0,813$). No existe una relación entre el consejo para automedicación farmacológica y el sexo de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. ($p=132$) No existe una relación entre el consejo para automedicación farmacológica y edad de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. ($p=0.194$). No existe una relación entre el tipo de tratamiento odontológico y el sexo de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. ($p=0.596$). No existe un relación entre el tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor dental y edad de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. ($p=0.846$)

Becerra Gómez, Juan (2014). En la conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, considera que La conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental fue la Automedicación Farmacológica (47%,) frente a las demás conductas. El tipo de medicamentos más utilizados en la Automedicación Farmacológica fueron los Antiinflamatorios (87%).El tipo de producto natural más utilizado en la automedicación tradicional por los pobladores del distrito de Pimentel fue el clavo de olor (54%). El nivel socioeconómico cultural más frecuente de los pobladores del distrito de Pimentel fue el nivel bajo (59%) y en menor frecuencia el nivel medio alto (14%).El tratamiento odontológico de mayor frecuencia fue la extracción dental (49%) en los pobladores del distrito de Pimentel. Existe una relación significativa entre la conducta ante el dolor dental y la ubicación de vivienda de los encuestados del distrito de Pimentel ($P=0,033$). Existe una relación altamente significativa entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los encuestados del distrito de Pimentel ($P=0,00$).

Llanos Zavalaga, Luis Fernando (2013) En el estudio de La automedicación en 5 provincias de Cajamarca afirma que, La Automedicación en poblaciones de bajos recursos es uno de los principales problemas de salud pública. Ello puede incrementar las reacciones adversas, la resistencia antimicrobiana y los costos, ocasionando en la persona un riesgo elevado, evitable, caro e ineficaz. Objetivo: Este estudio pretende determinar las características de la automedicación en la zona rural de Cajamarca. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico, entre diciembre de 1999 y enero del 2,000, aplicándose una encuesta a 384 jefes de hogar seleccionados de manera sistemática con probabilidad proporcional al tamaño; el muestreo fue probabilístico.

Resultados: Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación a las variables sexo, ocupación y grado de instrucción del jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: “ya sé que recetan” (41.72%). Conclusiones: La automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca. Los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. Sólo se encontró asociación entre automedicación y hogares que tienen un ingreso mayor de 300 nuevos soles.

Mestanza Francisco et al (2013). Estudio Muestral del consumo de medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana, donde para determinar las características de la automedicación se realizó un estudio prospectivo, transversal y de tipo encuesta en dos farmacias correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo, encontrándose 720 personas, de las cuales 360 de cada estrato, fueron encuestadas al azar. En el estrato bajo hubo una mayor proporción de menores de edad, de mujeres, de analfabetos, de escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes, y de dolencias agudas (infecciosas, parasitarias y dérmicas). En el estrato alto hubo una mayor proporción de consumidores geriátricos, de escolaridad completa y superior, de trabajadores dependientes y profesionales, y de dolencias subagudas y crónicas (digestivas, neurosiquiátricas, cardiovasculares y endocrinológicas). Los medicamentos más utilizados fueron los antimicrobianos (Ampicilina y Cotrimoxazol). AINE`s, antigripales, vitaminas. La automedicación ocurrió en el 66.7% del estrato bajo y en el 40.6% del estrato alto ($p < 0.001$) y se relacionó con ser menor de edad, menor grado

de escolaridad, ser estudiante o trabajador independiente, dolencias agudas (respiratorias y dérmicas).

Luza Yaranga, Lía Félida (2012) en el estudio del Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona Urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho considera que el manejo del dolor dental de los pobladores se basa en la automedicación tradicional en el nivel muy bajo tanto social (36.9%), económico (33.3%) y cultural (50.0%), por lo que no se acepta la hipótesis planteada. Existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel social de los pobladores de la Provincia de Huamanga ($\chi^2=0.000$). Existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel económico de los pobladores de la Provincia de Huamanga ($\chi^2=0.000$). Existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel cultural de los pobladores de la Provincia de Huamanga ($\chi^2=0.000$). Existe asociación entre automedicación farmacológica con grupo etáreo ($\chi^2=0.000$) y sexo ($\chi^2=0.003$). Existe asociación entre automedicación tradicional con grupo etáreo ($\chi^2=0.000$) y sexo ($\chi^2=0.003$). Existe asociación entre persona que aconseja el manejo del dolor dental con grupo etáreo ($\chi^2=0.000$) y sexo ($\chi^2=0.000$). No existe asociación entre efectividad del medicamento y grupo etáreo ($\chi^2=0.204$). Existe asociación entre efectividad del medicamento y sexo ($\chi^2=0.001$). Existe asociación entre lugar de adquisición del medicamento con grupo etáreo ($\chi^2=0.003$) y sexo ($\chi^2=0.000$). El tipo de medicamentos más utilizado en la automedicación farmacológica fueron los Analgésicos (28.1%), siendo el tipo de medicamento más usado el Dolocordralan (10.7%). El medicamento tradicional de tipo vegetal frecuentemente utilizado fue la Coca (6,3%) seguido por el Molle (4.2%), Remilla y Llantén (1.8%). La persona que mayormente aconseja la toma del medicamento es el padre (26.6%), el lugar donde mayormente se

adquiere es en otros (33.6%) y la efectividad del medicamento para el manejo del dolor dental fue en corto tiempo 30 min (48.7%).

2.1.3 Definición del Problema

2.1.3.1. Problema Principal

¿Cómo se relaciona **el Nivel Socioeconómico con la Automedicación** de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Breña?

2.1.3.2. Problemas Específicos

a) ¿Cómo se relaciona **el Nivel Social con la Automedicación** de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Breña?

b) ¿Cómo se relaciona **el Nivel Económico con la Automedicación** de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Breña?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación.

2.2.1 Finalidad

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad determinar la relación del Nivel Socioeconómico con la Automedicación de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Breña.

2.2.2 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el Nivel Socioeconómico con la Automedicación de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Breña.

Objetivos Específicos:

- a) Determinar la relación entre **el Nivel Social** con la Automedicación de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Breña.
- b) Determinar la relación entre **el Nivel Económico** con la Automedicación de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Breña.

2.2.3. Delimitación del Estudio

Delimitación Espacial: El trabajo de investigación se desarrollará en la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Breña donde se atiende pacientes en las diferentes áreas: de Diagnóstico, Prótesis dental, Endodoncia, Cirugía, Operatoria Dental y Ortodoncia.

Delimitación temporal: El estudio se realizará en el mes de febrero del 2017.

Delimitación social: La investigación se llevará a cabo con pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del distrito de Breña.

Delimitación conceptual: Los conceptos utilizados en el estudio son: conocimientos sobre nivel socioeconómico, automedicación, tipos de automedicación en Estomatología.

2.2.4. Justificación e importancia del estudio

Justificación

El desarrollo de este trabajo de investigación se orienta a determinar la relación entre el Nivel socioeconómico y la Automedicación; desde este punto de vista, el estudio puede ayudar a los pacientes dentales y público en general a tomar conciencia acerca de los riesgos que implica el consumir medicamentos sin ser prescrito por un Estomatólogo, con la finalidad de que se vaya erradicando gradualmente el problema de la automedicación.

Importancia

El desarrollo de este estudio de investigación serviría para que las **políticas en salud** estén orientadas a brindar conocimientos a la población de bajos recursos socioeconómicos para que tomen conciencia de los riesgos en su salud que conlleva la Automedicación.

2.3 Hipótesis y Variables.

2.3.1 Hipótesis de la Investigación

2.3.1.1 Hipótesis General

Existe relación directa entre el 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.

2.3.1.2 Hipótesis específicas

Existe relación directa entre el Nivel Social y la Automedicación dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña

Existe relación directa entre el Nivel Social y la Automedicación dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

2.3.2 Variables e indicadores

Variable Independiente: Nivel Socioeconómico.

Variable Dependiente: Automedicación.

Definición operacional de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Nivel Socioeconómico (variable independiente)	Social	-Ubicación de la vivienda -Principal actividad laboral -Organización a la que pertenece -Principal actividad en el tiempo libre.
	Económico	-Promedio de ingreso mensual -Principal material de la vivienda -Pertenencia de la vivienda -Servicios con los que cuenta la vivienda.
Automedicación (variable dependiente)	Automedicación Dental	- Manejo del dolor dental - Recomendación Automedicación - Lugar de procedencia de la Automedicación -Tipo de fármaco utilizado - Persona que indica la automedicación - Efectividad del Fármaco - Forma farmacéutica - Frecuencia de automedicación

Capítulo III

3. Método, Técnica e Instrumentos

3.1 Población y Muestra

Población: La población estuvo conformada por 300 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl haya de la Torre en el distrito de Breña turno tarde durante el año 2017 en el mes de Febrero.

Muestra: La muestra estuvo constituida por 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl haya de la Torre en el distrito de Breña turno tarde. Seleccionados mediante **muestreo probabilístico aleatorio simple** al 95% de confianza.

$$P(-1.96 < z < 1.96) = 0.95$$

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N = 300 Pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl haya de la torre en el distrito de breña turno tarde

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.50$$

$$q = 0.50$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 300}{300 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{288}{0.75 + 0.9604}$$

$$n = \frac{288}{1.71}$$

$$n = 168.42 \approx \mathbf{168 \text{ pacientes}}$$

La muestra estuvo constituida por 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

3.2 Diseño a utilizar en el estudio

Nivel de Investigación: El nivel de investigación corresponde a la investigación aplicada, porque se utilizaron instrumentos para medir las variables: uso de las plataformas de contenidos, uso de salas de videoconferencia, aprendizaje e interacción y así comprobar las hipótesis de la investigación Aplicada.

Tipo: El tipo de Investigación fue Correlacional, porque se buscó asociar la relación entre las tres variables: Nivel social, Nivel económico y Automedicación.

Diseño: Se representa $M_1: O_{x_2} - O_y$

Dónde:

M_1 : Pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

O_{x_2} : Observación de las variables: Nivel socioeconómico

O_y : Observación de la variable: Automedicación

3.3 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la técnica denominada Encuesta. Para la recolección de datos se administró los siguientes instrumentos:

1. Encuesta socioeconómico de pacientes de la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el Distrito de Breña.

2. Automedicación dental de pacientes. (Ver en anexos).

1. Encuesta socioeconómico

Descripción:

La encuesta socioeconómico elaborado por Luza (2012) fue modificada por la autora del estudio. Su aplicación es individual y grupal, tiene un tiempo de administración de 20 minutos aprox. Está constituido por alternativas múltiples, de dos bloques, la primera evalúa el nivel socioeconómico mediante 9 preguntas:

Nivel Social:

Ubicación de la vivienda

Principal actividad laboral

Organización a la que pertenece

Principal actividad en el tiempo libre.

Nivel económico:

Promedio de ingreso mensual

Principal material de la vivienda

Pertenencia de la vivienda

Servicios con los que cuenta la vivienda.

Calificación: El sistema de calificación se realizó con una puntuación de 1 y 0 por preguntas. Los puntajes se ubicaran en los siguientes niveles:

Bajo: menor a 3

Medio: 4 a 6

Alto: mayor a 7

2. Automedicación dental

Descripción:

En el segundo bloque evaluó la automedicación dental (Luza, 2012), contiene 8 preguntas con alternativas con múltiples opciones. Su aplicación es individual y grupal, tiempo de administración de 15 minutos. Los ítems miden los indicadores:

Manejo del dolor dental

Recomienda Automedicación

Lugar de procedencia de la Automedicación

Tipo de fármaco utilizado

Persona que indica la automedicación

Efectividad del Fármaco

Forma farmacéutica

Frecuencia de automedicación

Farmacéutica utilizada

Frecuencia se automedicación

Calificación: El sistema de calificación se realizó con una puntuación de 1 por preguntas correcta y 0 incorrecta. Los puntajes se ubicaran en los siguientes niveles:

Nunca: menor a 3

Algunas Veces: 4 a 6

Siempre: mayor a 7

3.3.1. Validez y confiabilidad de instrumentos

Se estableció la validez de contenido o criterio de expertos, contando con 5 especialistas profesionales (estomatólogo, estadístico y profesional con experiencia en

la labor de odontología) con grados de magíster y doctor, quienes en un 89% de criterio de evaluación dieron la validación a los instrumentos.

La confiabilidad de la encuesta socioeconómica y de automedicación dental, fue obtenido a través de la aplicación piloto una muestra de 30 pacientes la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, luego se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo el valor de 0.819 socioeconómico y 0.885 para automedicación dental, con una alta y significativa confiabilidad.

3.4 Técnicas de Procesamiento de datos

El método de análisis para los datos, consistió en codificar y calificar las pruebas, permitiendo la elaboración de una base de datos en Excel, luego los datos fueron trasladados al paquete estadístico SPSS 24, los cuales se analizaron de forma descriptiva univariado en tablas y figuras, además dichos datos fueron interpretados.

Y la estadística inferencial, se decidió la utilizar el coeficiente de correlación de Chi cuadrado de Pearson, para establecer la asociación entre las variables y contrastar las hipótesis con un nivel de significancia de 0.05.

Capítulo IV

4. Presentación y análisis de los resultados

4.1 Presentación de resultados

Nivel descriptivo

En el nivel descriptivo se han utilizado las puntuaciones directas obtenidas por los estudiantes en la aplicación de los instrumentos de medición de las variables investigadas:

A continuación se presentan los resultados en tablas y figuras:

TABLA 1.
EDADES DE LOS PACIENTES.

	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 29 años	26	15,5
De 30 a 39 años	111	66,1
De 40 a 49 años	30	17,9
De 50 a 60	1	,6
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

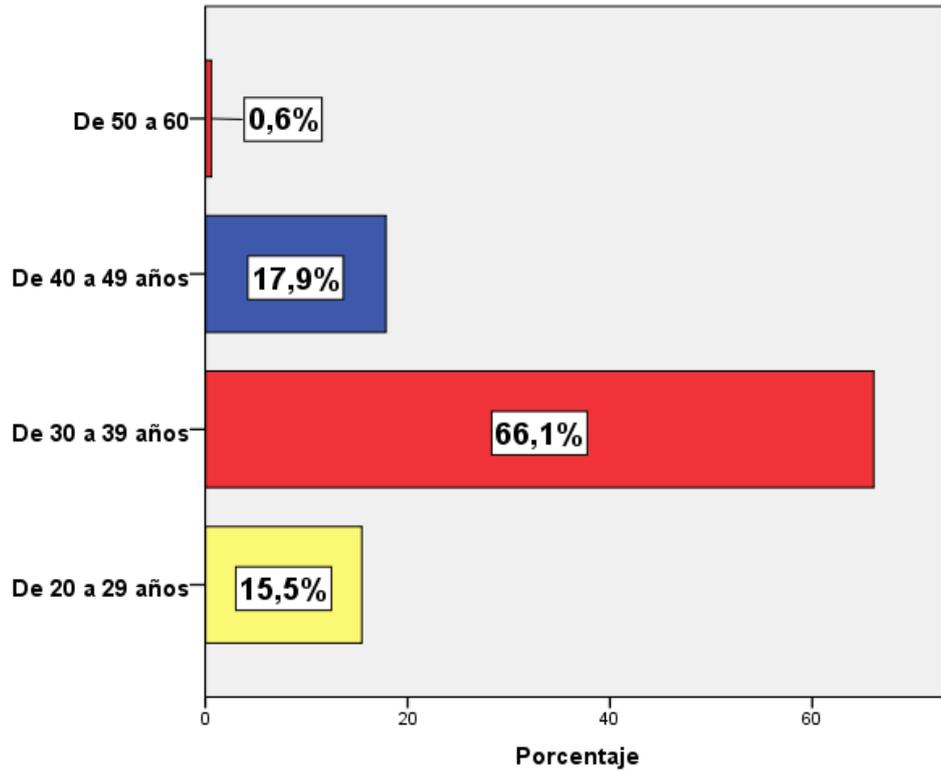


Figura 1. Edades de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 66,1% de los pacientes se encuentran entre las edades de 30 a 39 años, mientras que un 17,9% se encuentran entre las edades de 40 a 49 años, 15,5% tienen las edades de 20 a 29 años, y finalmente el 0,6% de 50 a 60 años de edad.

TABLA 2.
GÉNERO DE LOS PACIENTES

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	34	20,2
Femenino	134	79,8
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

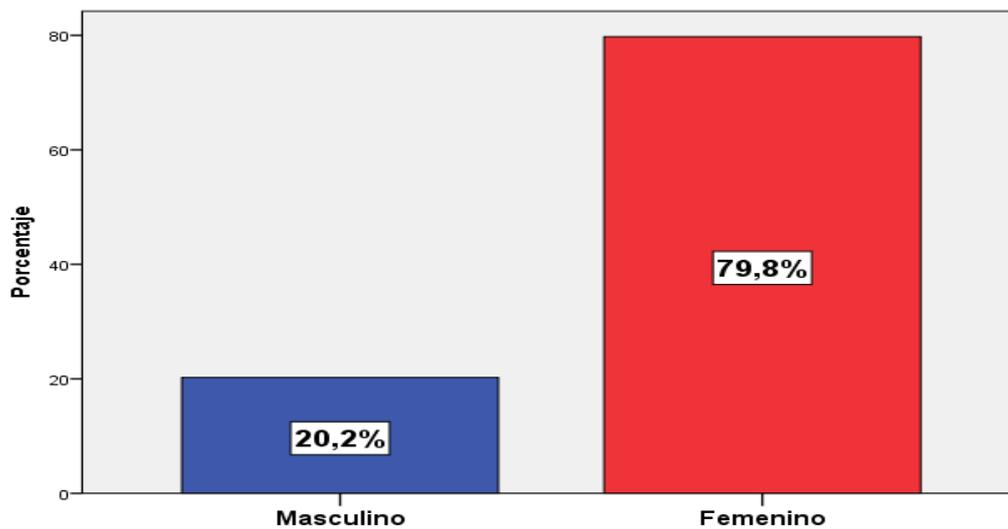


Figura 2. Género de los pacientes

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 66,1% se encuentran entre las edades de 30 a 39 años, mientras que un 17.9% se encuentran entre las edades de 40 a 49 años, 15.5% tienen las edades de 20 a 29 años, y finalmente el 0.6% de 50 a 60 años de edad.

TABLA 3.
NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES

Nivel socioeconómico	Social		Económico		Total	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	119	70,8	142	84,5	122	72,6
Medio	46	27,4	25	14,9	43	25,6
Alto	3	1,8	1	0,6	3	1,8

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

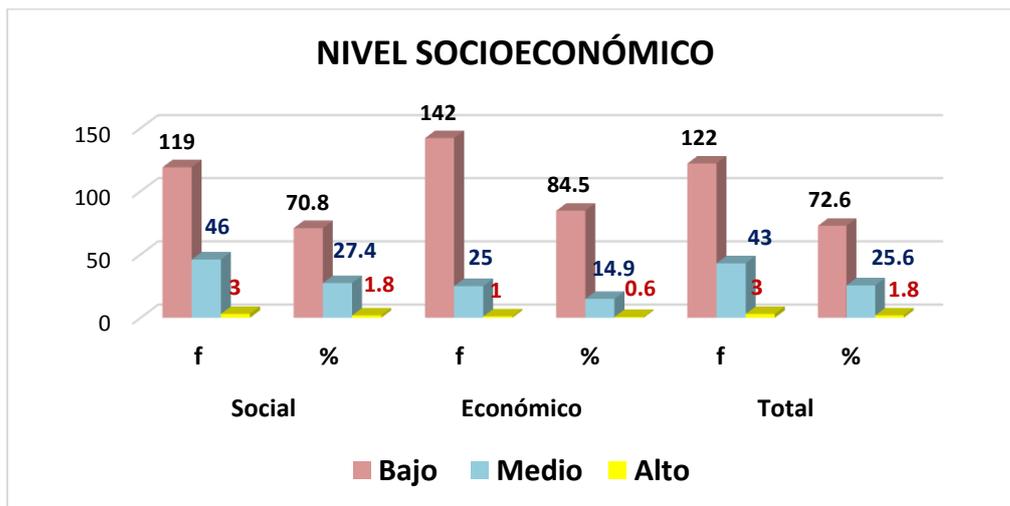


Figura 3. Nivel socioeconómico de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 72,6% se encuentran en el nivel socioeconómico general bajo, seguidamente el 70,8% en la dimensión social se ubican en un nivel bajo, y por otro lado, el 84,5% en la dimensión económica se ubican en un nivel bajo.

TABLA 4.

INDICADORES DEL NIVEL SOCIAL DE LOS PACIENTES

INDICADORES SOCIAL	Frecuencia	Porcentaje
1. La vivienda del encuestado se ubica en una zona		
Rural	105	62,5
Urbano-marginal	50	29,8
Urbano	13	7,7
2. ¿Dónde realiza Ud. Su principal actividad laboral?		
En una institución Pública o Privada	23	13,7
En el campo	12	7,1
Ama de casa	27	16,1
No tienen un trabajo fijo	84	50,0
Negociante	22	13,1
3. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece? En una institución Pública o Privada		
No	65	38,7
Si	103	61,3
3. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece? En el campo		
No	81	48,2
Si	87	51,8
3. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece? Ama de casa		
No	66	39,3
Si	102	60,7
3. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece? Negociante		
No	61	36,3
Si	107	63,7
3. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece? No trabaja		
No	48	28,6
Si	120	71,4
4. ¿Qué actividad realiza Ud. Con más frecuencia en su tiempo libre?		
Pasea con amigos	33	19,6
Duerme	17	10,1
Deportes	17	10,1
Ve TV, lee, internet	88	52,4
Ninguno	13	7,7
Total	168	100,0

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 62,5% tienen su vivienda en una zona rural, 50,0% no tiene una actividad laboral fija y el 61,3% pertenece a una institución pública o privada, 52,4% tienen como actividad ver TV, leer o ir a internet en su tiempo libre.

TABLA 5.

INDICADORES DEL NIVEL ECONÓMICO DE LOS PACIENTES

INDICADORES ECONÓMICO	Frecuencia	Porcentaje
5. Promedio de ingreso mensual		
No recibe ingresos	47	28,0
Menos de 465 soles	19	11,3
465-930 soles	102	60,7
6. Principal materia de la vivienda		
Estera	39	23,2
Piedra con barro	97	57,7
Adobe	32	19,0
7. Pertenencia de la vivienda		
Familiar	112	66,7
Propia por invasión	9	5,4
Alquilada	9	5,4
Propia pagándose a plazos	23	13,7
Propia pagada	15	8,9
8. Servicios con los que cuenta su vivienda: Agua		
No	52	31,0
Si	116	69,0
8. Servicios con los que cuenta su vivienda: Desagüe		
No	51	30,4
Si	117	69,6
8. Servicios con los que cuenta su vivienda: Cable		
No	111	66,1
Si	57	33,9
8. Servicios con los que cuenta su vivienda: Internet		
No	109	64,9

Si	59	35,1
9. ¿A través de que medio Ud. Se mantiene informado? Periódico		
No Cuenta	53	31,5
Si Cuenta	115	68,5
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 60,7% tiene como promedio de ingreso mensual 465-930 soles, 57,7% el principal materia de su vivienda es de piedra con barro, el 66,7% pertenece a una vivienda familiar, 69,0% tienen como agua, desagüe y luz, y finalmente el 68,5% se mantiene informado por medio de los periódicos.

TABLA 6.

MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LOS PACIENTES

	Frecuencia	Porcentaje
Automedicación Farmacológica	33	19,6
Automedicación Tradicional	95	56,5
Medicación Profesional	12	7,1
Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional	13	7,7
Ninguna	15	8,9
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña

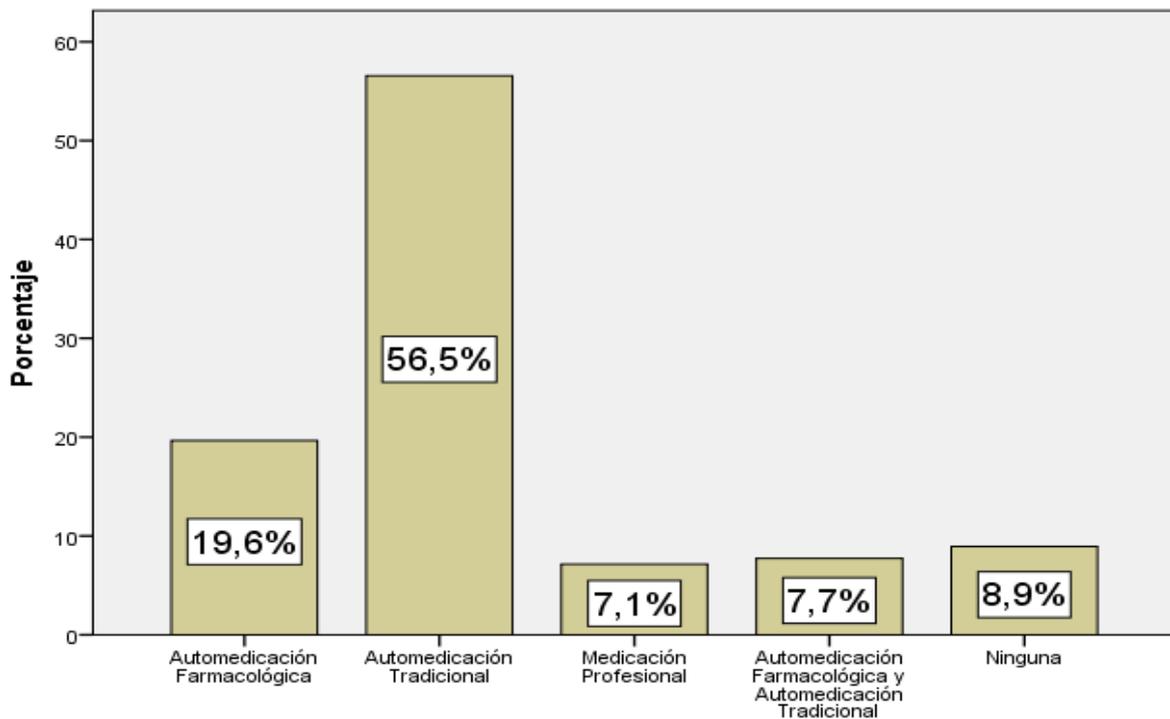


Figura 4. Manejo del dolor dental

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, la mayoría el 56,5% (95) refieren que manejan el dolor dental con una automedicación tradicional.

TABLA 7.

PERSONAS QUE RECOMIENDAN LA MEDICACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Odontólogo	24	14,3
Farmacéutico / Técnico Farmacéutico	12	7,1
Familiar	9	5,4
Amistad	12	7,1
Iniciativa propia	111	66,1
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la

Torre en el distrito de Breña

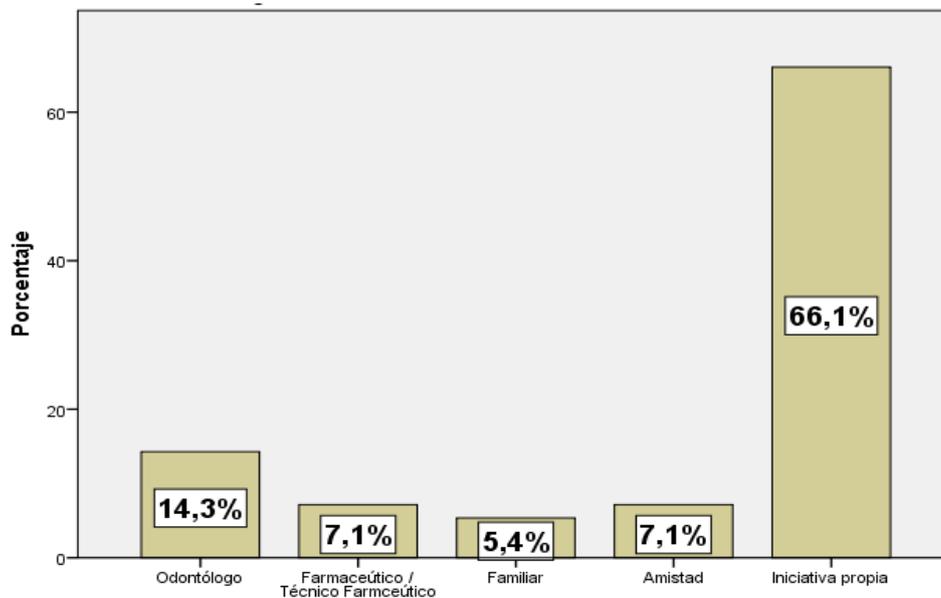


Figura 5. Persona que recomienda la medicación.

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, la mayoría el 66,1% (111) refiere que se recomienda la automedicación por iniciativa propia.

TABLA 8.

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA MEDICACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Farmacia	133	79,2
Bodega	13	7,7
Botiquín familiar	6	3,6
Familiares o amigos	8	4,8
Otros	8	4,8
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña

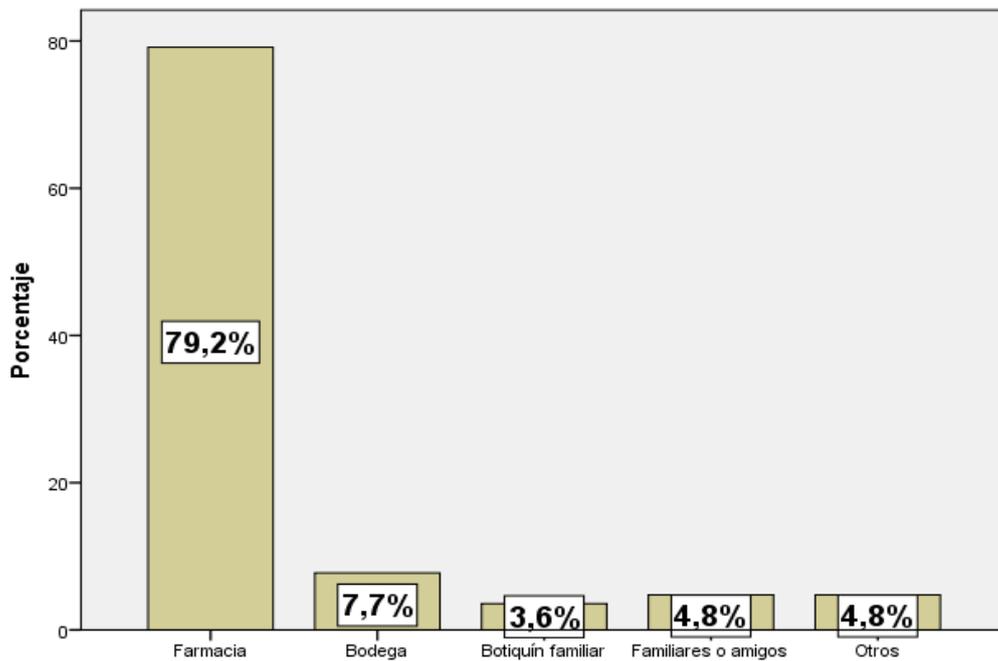


Figura 6. Lugar de procedencia de la medicación

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 79,2% (133) refiere que consiguió la medicina que tomó de la farmacia.

TABLA 9.

FÁRMACOS UTILIZADOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR

	Frecuencia	Porcentaje
Antiinflamatorios	27	16,1
Antibióticos	14	8,3
Analgésicos	105	62,5
No recuerda	22	13,1
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña

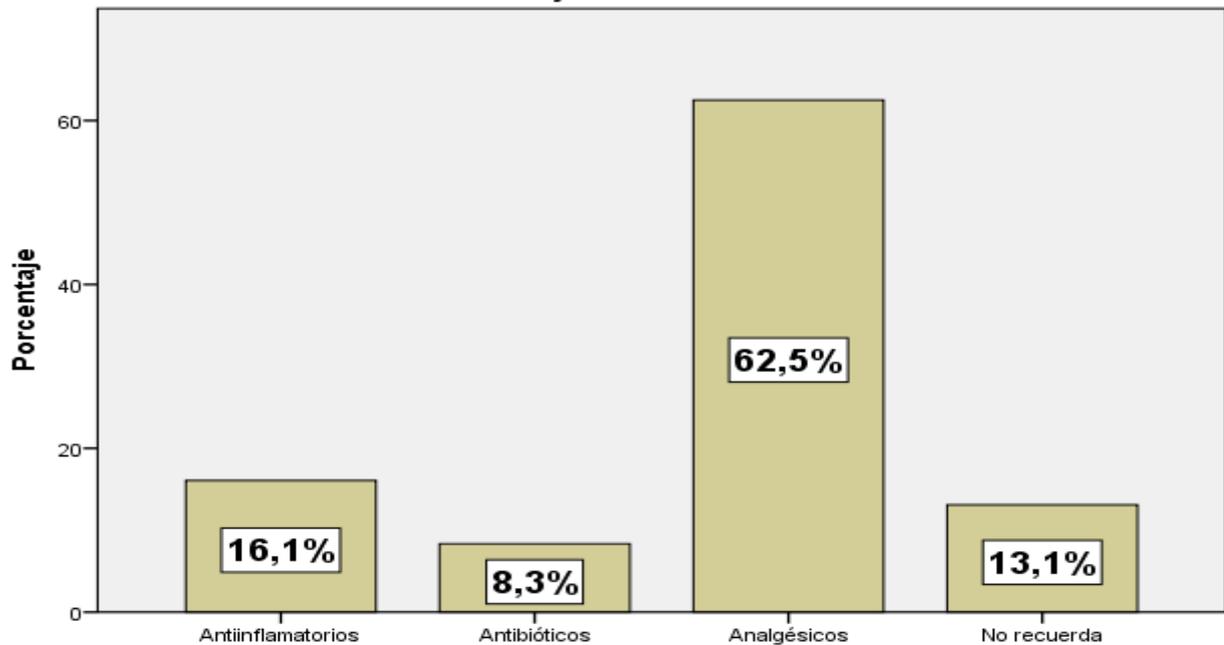


Figura 7. Fármacos utilizados para el manejo del dolor

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 62,5% (105) refiere que en el caso de la automedicación con fármacos, utiliza analgésicos.

TABLA 10.

MEDICACIÓN TRADICIONAL UTILIZADA PARA EL MANEJO DEL DOLOR

	Frecuencia	Porcentaje
Vegetal	120	71,4
Animal	10	6,0
Mineral	11	6,5
Emplastos o preparados	11	6,5
No recuerda	16	9,5
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña

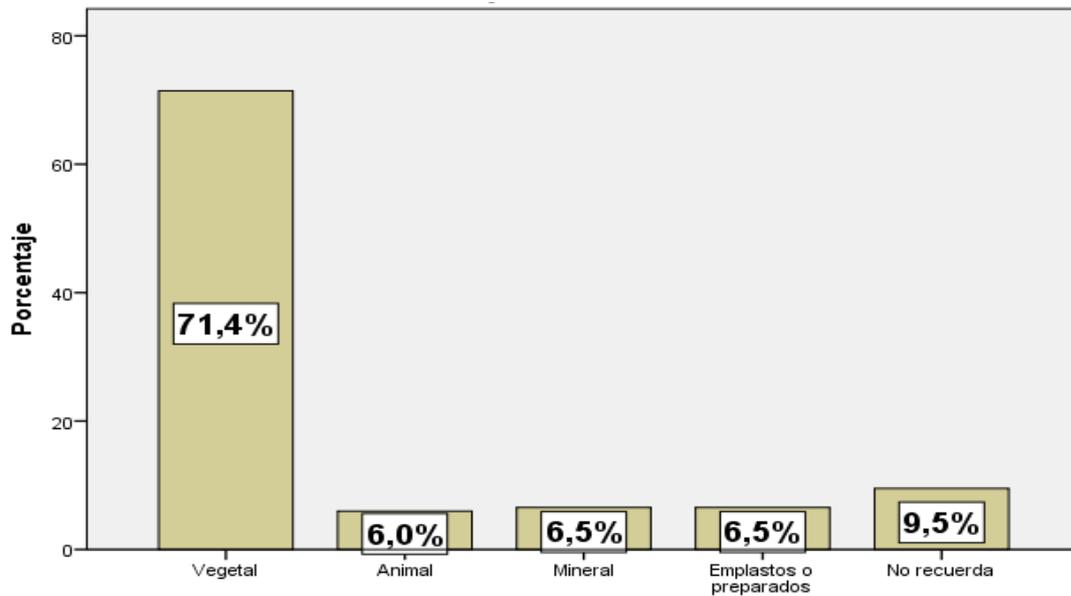


Figura 8. Medicación tradicional utilizada para el manejo del dolor

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 71,4% (120) refiere que para la automedicación tradicional, utiliza los vegetales.

TABLA 11.

EFFECTIVIDAD DEL TIPO DE MEDICACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Calmó al instante (10 min)	134	79,8
En corto Tiempo (30 min)	11	6,5
Largo Tiempo (1h)	12	7,1
No calmó	11	6,5
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña

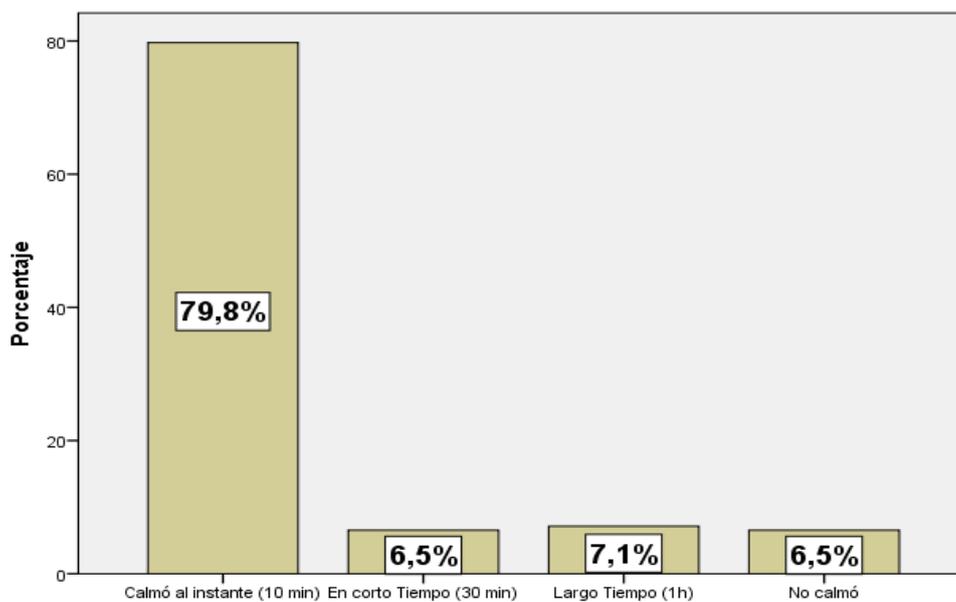


Figura 09. Efectividad del tipo de medicación

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 79,8% (134) refiere que fue efectivo el tipo de medicación que tomó ya que le calmo al instante en 10 minutos.

TABLA 12.
PRESENTACIÓN DEL FÁRMACO

	Frecuencia	Porcentaje
Pastillas	129	76,8
Jarabe	11	6,5
Intramuscular	18	10,7
Combinaciones	10	6,0
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña

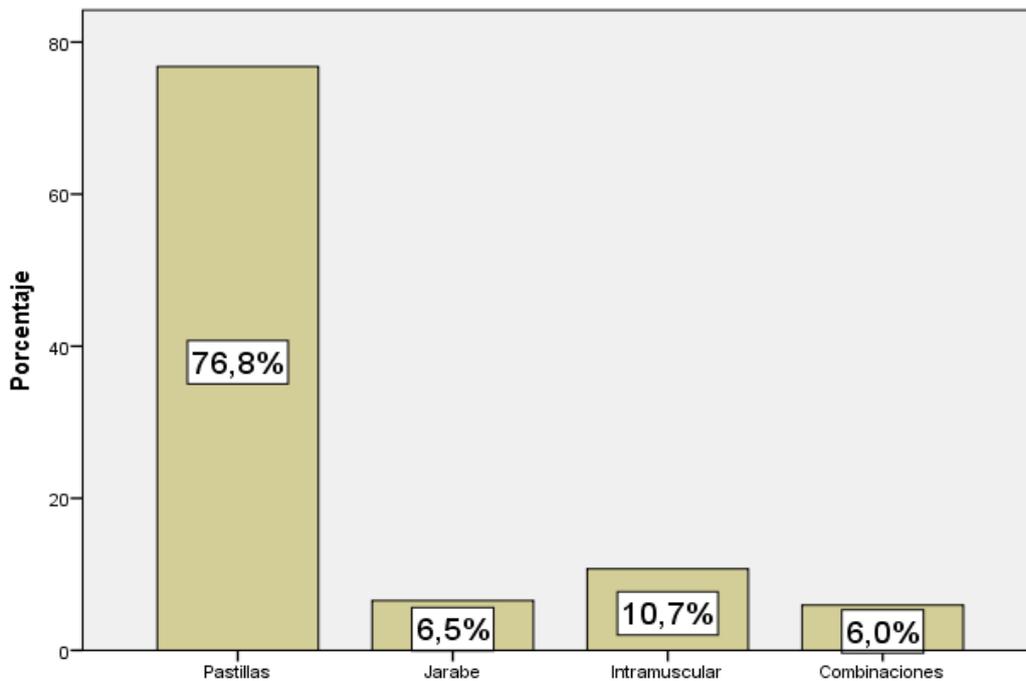


Figura 10. Presentación del fármaco

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 76,8% (129) refiere que ha utilizado las pastillas como farmacéutica.

TABLA 13.

FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DENTAL DE LOS PACIENTES

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	1,2
Algunas Veces	107	63,7
Siempre	59	35,1
Total	168	100,0

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña

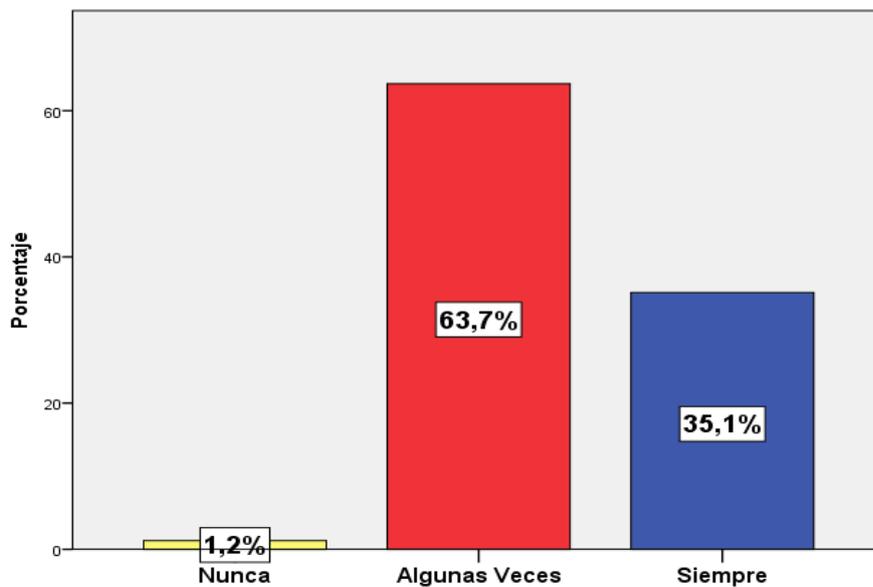


Figura 12. Frecuencia de la automedicación dental de los pacientes

En los resultados se puede observar en la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, que el mayor porcentaje 63,7% (107) algunas veces recurre a la Automedicación Dental, seguidamente el 35,1% (59) siempre recurre a la Automedicación Dental, y finalmente, el 1,2% (2) nunca recurre a la Automedicación Dental.

4.2. Contrastación de hipótesis

En el nivel inferencial para la prueba de hipótesis se ha utilizado el coeficiente de correlación de Chi cuadrado de Pearson, ya que el estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el 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 procesar los datos se ha utilizado el software estadístico SPSS 22. Así mismo, se ha trabajado con un nivel de significancia del 5%.

4.2.1 Comprobación de hipótesis general

Hipótesis Nula (Ho): No existe relación directa entre el 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.

Hipótesis Alterna (Ha): Existe relación directa entre el 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.

Prueba de contraste:

El Sig. Nivel de significancia es significativo cuando: Sig. <0,05.

Es decir:

- Si Sig. Valor es menor e igual a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (Ho)
- Si Sig. Valor es mayor a 0,05, se acepta la hipótesis nula (Ho)

TABLA 14.
RELACIÓN DEL NIVEL ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS
PACIENTES

		Automedicación dental			Total	
		Nunca	Algunas Veces	Siempre		
Nivel Económico	Alto	f	1	1	1	3
		%	50,0%	0,9%	1,7%	1,8%
	Medio	f	0	29	14	43
		%	0,0%	27,1%	23,7%	25,6%
	Bajo	f	1	77	44	122
		%	50,0%	72,0%	74,6%	72,6%
Total		f	2	107	59	168
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

$$\text{Chi}^2 = 27,552^a \quad (p=0.000 < 0.05) \quad \text{gl}=4$$

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

Los resultados de la tabla nos indican que la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, se observa que el 72.6% de los pacientes que pertenecen a un Nivel socioeconómico bajo, el mayor porcentaje 72.0% (77) recurren algunas veces a la Automedicación Dental.

Se evaluó la relación directa entre el Nivel socioeconómico y la Automedicación Dental a través de la prueba de Chi Cuadrado, obteniéndose un nivel de significancia $p = 0.000 < 0.05$, concluyéndose que existe asociación directa entre ambas variables.

4.2.2. Comprobación de hipótesis específicas

- **Hipótesis Nula (H₀):** No existe relación directa entre el Nivel social y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.
- **Hipótesis Alternativa (H₁):** Existe relación directa entre el Nivel social y la Automedicación dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

Prueba de contraste:

El Sig. Nivel de significancia es significativo cuando: Sig. <0,05.

- Si Sig. valor es menor e igual a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H₀)
- Si Sig. valor es mayor a 0,05 ,se acepta la hipótesis nula (H₀)

TABLA 15.

RELACIÓN DEL NIVEL SOCIAL Y LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS
PACIENTES

		Automedicación dental			Total	
		Nunca	Algunas Veces	Siempre		
Nivel Social	Alto	f	1	1	1	3
		%	50,0%	0,9%	1,7%	1,8%
	Medio	f	0	28	18	46
		%	0,0%	26,2%	30,5%	27,4%
	Bajo	f	1	78	40	119
		%	50,0%	72,9%	67,8%	70,8%
Total	f	2	107	59	168	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

$\chi^2 = 27,338^a$ ($p=0.000<0.05$) $gl=4$

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

Los resultados de la tabla nos indican que la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, se observa que el 70.8% de los pacientes que pertenecen a un Nivel socioeconómico bajo, el mayor porcentaje 72.9% (78) recurren algunas veces a la Automedicación Dental.

Se evaluó la relación directa entre el nivel social y la automedicación dental a través de la prueba de Chi Cuadrado, obteniéndose un nivel de significancia $p = 0.000<0.05$, concluyéndose que existe asociación directa entre ambas variables.

- **Hipótesis Nula (Ho):** No existe relación directa entre el Nivel social y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

- **Hipótesis Alternativa (H2):** Existe relación directa entre el Nivel social y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

Prueba de contraste:

El Sig. Nivel de significancia es significativo cuando: Sig. <0,05.

TABLA 16.

RELACIÓN DEL NIVEL ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES

		Automedicación dental			Total	
		Nunca	Algunas Veces	Siempre		
Nivel Económico	Alto	f	0	1	0	1
		%	0,0%	0,9%	0,0%	0,6%
	Medio	f	0	17	8	25
		%	0,0%	15,9%	13,6%	14,9%
	Bajo	f	2	89	51	142
		%	100,0%	83,2%	86,4%	84,5%
Total	f	2	107	59	168	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

$$\text{Chi}^2 = 1,115^a \quad (p=0.892 > 0.05) \quad \text{gl}=4$$

Fuente: Entrevista aplicada a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.

Los resultados de la tabla nos indican que la muestra de 168 pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, se observa que el 84.5% de los pacientes que pertenecen a un Nivel socioeconómico bajo, el mayor porcentaje 83.2% (89) recurren algunas veces a la Automedicación Dental.

Se evaluó la relación directa entre el Nivel económico y la Automedicación dental a través de la prueba de Chi Cuadrado, obteniéndose un nivel de significancia $p = 0.892 > 0.05$, concluyéndose que no existe asociación directa entre ambas variables.

4.3 Discusión de Resultados

Como hipótesis general se planteó la relación directa entre el 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, la cual fue aceptada (ver tabla 07). Este resultado nos indica que las condiciones socioeconómicas de los usuarios pacientes que asisten a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, se asocian al consumo de fármacos sin prescripción o automedicación para aliviar sus dolores frecuentes originados por los malestares dentales. Al respecto, Kronenfeld, Baños et al., y Van Zyl-Schalekamp (2013) precisan que en diversas décadas del siglo pasado, muestran que países tan distintos como España, Sudáfrica y EEUU se señalan cifras que van entre el 40% y el 90% sobre el número de episodios enfermizos que fueron tratados mediante la automedicación; asimismo, Jaitt (2014) precisó en un estudio que el 82 % de las personas se automedica en distintas formas, y el 55 % ignora los riesgos potenciales a los que se encuentra expuesto con ésta medida.

El Nivel socioeconómico está relacionado directamente con la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Según la correlación no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson de 27,552, siendo significativo con un valor $p = 0.000$. (** $p < .05$).

En la hipótesis específica 1, existe relación directa entre el Nivel social y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, la cual fue aceptada (ver tabla 08). Este resultado indica

que la condición social de los pacientes, como la ubicación de su vivienda, la actividad laboral que desarrolla, la organización a la que pertenece, y la actividad que realiza en su tiempo libre, serían factores importantes que podrían inducir a la conducta de automedicación dental. En este sentido, Arguelles (1996), refiere que influye el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación; por otro lado, Gómez, Latorre y Nel (2007) precisa que en ciertos casos, un cierto número de individuos se desentiende de los intereses de su clase social. Lo encontrado en un estudio por Alvarado (1997), explica que el daño que provoca en la población la automedicación, todavía no ha sido totalmente valorado, aunque, según informes del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica y del Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos, entre 700 y 1200 personas mueren anualmente en nuestro país por el consumo excesivo de analgésicos potentes, y se reportaron alrededor de 100.000 internaciones hospitalarias, constituyendo la segunda causa de atención en los hospitales públicos.

El Nivel social está relacionado directamente con la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Según la correlación no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson de 27,338, siendo significativo con un valor $p = 0.000$. (** $p < .05$).

Asimismo, en la hipótesis específica 2, existe relación directa entre el Nivel económico y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña, fue rechazado (ver tabla 09). Este resultado nos indica que las condiciones económicas de los pacientes como el promedio de ingreso mensual, el material y pertenencia en su vivienda, y los servicios de su vivienda, no sería un factor que pueda predecir la automedicación dental. Al respecto, Angeles (2012)

menciona que dentro de los factores económicos que influyen en la Automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.

El Nivel económico no está relacionado directamente con la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Según la correlación no paramétrica de Chi cuadrado de Pearson de 27,338, siendo significativo con un valor $p = 0.892$. (** $p > .05$).

Capítulo V

Conclusiones

1. Queda demostrado que existe relación directa entre el 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. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 27,552 existiendo una asociación de las variables. Además, según el nivel de significación $p=0.000$ se considera significativo.

2. Queda demostrado que existe relación directa entre el Nivel social y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 27,338 existiendo una asociación de las variables. Además, según el nivel de significación $p=0.000$ se considera significativo.

3. Se demostró que no existe relación directa entre el Nivel económico y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 1,115 existiendo una asociación de las variables. Además, según el nivel de significación $p=0.892$ se considera significativo.

4. La mayoría de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña el 72,6% tienen un Nivel socioeconómico bajo y el 63,7% manifestó que algunas veces recurre a la Automedicación Dental.

5. En términos generales se ha encontrado que el 63,7% de la muestra de 168 pacientes se automedican con alguna frecuencia y el 35,1% se automedican siempre, y que los fármacos más comunes de administrarse son: Los Analgésicos, seguido por los antiinflamatorios y antibióticos.

6. El género femenino fue quien más se automedicó y la forma farmacéutica más consumida fue las pastillas.

Capítulo VI

Recomendaciones

1. Concientizar a los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña sobre los peligros de la automedicación, las reacciones adversas y la administración de los medicamentos, sin la debida prescripción médica, porque la salud está en riesgo y puede traer consecuencias fatales.
2. Supervisar a las farmacias y boticas con organizaciones e instituciones que apoyen la salud pública, ya que se sabe que venden medicamentos sin la receta médica que es un requisito indispensable para expender fármacos y que finalmente podrían sancionar a quienes lo realicen.
3. Los organismos que controlan y supervisan la salud pública, (MINSA, DIGEMID, entre otros) deben aplicar y evaluar estrategias, para controlar la venta libre de medicamentos.
4. Realizar un estudio sobre cuales son los medicamentos utilizados tanto farmacológicos como de medicina tradicional, para poder evitar los efectos secundarios.

Bibliografía

1. Arguelles S. La Automedicación. Revista Gauta.1996; 25: 96.
2. Angeles P. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca Revista Morelos, México. 1992;34: 61-554.
3. Andrea Conhi Cubas e al (2015) En la automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada, Rev. Estomatológica Herediana. 2015 Jul-Set; 25(3):205-10.
4. Aliaga L. et al. Tratamiento del dolor: Teoría y práctica. Barcelona. Fisiología del dolor.1995; 9-25.
5. Alvarado S. Automedicación Panamá. Ed. Panameña a la comunidad.1997.
6. Asociación Médica Mundial. (2012). Declaración de la AMM sobre la automedicación. Recuperado de <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/s7/index.html>.
7. Baños E., Bosch, R., Toranzo, I. (1991). La automedicación con analgésicos. Estudio en el dolor odontológico. Med Clin (Barc); p. 96:248-51
8. Baena A.P. Y et al. Automedicación en pacientes de los servicios de urgencias de Odontología de CES: Investigación para optar el título de Odontólogo. CES Odontología. 1996; 9: 2.
9. Beitz R, Doren M, Knopf H, Melchert HU. Self medication with over-the-counter (OTC) preparations in Germany.. 2004; 4: 50-143.

10. Blanco, María Azucena; Olmos, Bettiana Marisabel; Quijano, María Juliana; Arizaga, Dalila Daniela (2009) Automedicación y Autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras, Provincia del Chaco, República Argentina.
11. Bobadilla J. Estudio del consumo de medicamentos previo a la consulta en un servicio de emergencia pediátrica. Tesis de Bachiller en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1992.
12. Banzas T. Los problemas de la automedicación en pediatría. Bol AcadNac Med B Aires 1992; 1: 77-87.
13. De Pablo, María Mercedes (2011); La automedicación en la cultura universitaria de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas UETD "Liceo Caracas" Caracas, Venezuela.
14. Campos J.M. Prescripción de medicamentos por farmacéuticos de 72 farmacias de Bello Horizonte. JPediatric 1985; 59: 307-312.
15. Carrión Arteaga, Claudia (2014) Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadan-la libertad, Perú: Universidad privada Antenor Orrego facultad de medicina humana escuela profesional de estomatología.
16. Clancy J, et al. Neurophysiology of Pain. Br J Theatre Nurs 1998; 7: 19, 22-7.
17. Centro de Información de Medicamentos de Cataluña ,España (2015) http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=216:automedicacion&catid=40&Itemid=472&lang=es

18. Dawson, Taylor y Reide. Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003.
19. Fausta Cervilia Chavez Alayo. Y Armando Alfonso Mendiburu Mendocilla (2016) Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la Caleta de Chimbote Lima, Perú: Tesis para obtener el grado de Magister en Investigación y Docencia Universitaria UIGV.
20. Ganong WF. Fisiología médica, Manual moderno 1998; 16: p 160-167.
21. Gómez, A. I., Latorre, C. y Nel, J. (2007). Dilemas éticos en las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de salud. *Persona y Bioética*, 11(28), 23-38.
22. González-García, G., de la Puente, C. y Tarragona, S. (2005). *Medicamentos: salud, política y economía*. (1ª ed.). Buenos Aires: Isalud. Instituto universitario.
23. González-García, G., de la Puente, C. y Tarragona, S. (2005). *Medicamentos: salud, política y economía*. (1ª ed.). Buenos Aires: Isalud. Instituto universitario.
24. Hernández M, Quesada J. Odontología y automedicación: un reto actual. *Med Oral*. 2002; 7: 344-7.
25. Hoffert MJ. The Neurophysiology of Pain. *Neurol Clin* 1989; 7: 1983-203.
26. Juan David Ricardo Becerra Gómez (2014) La conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, Tesis para obtener el grado de Cirujano dentista. Lima, Perú: Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo facultad de medicina escuela de odontología.
27. Knauth C. El uso de medicamentos en los distritos pobres del Perú. *Boletín de Medicamentos Esenciales, Investigaciones* 1993: p 13.

28. Kronenfeld J. (1986). Self-help and self-care as social movements. *Adv Health Ed Promot*; 1. pp.105
29. Laporte, J. (1997).Automedicacion: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? *Med Cin(Barc)*.109.pp.795-796
30. Lugo, L. H., García, H. I. y Gómez, C. (2002). Calidad de vida y calidad de vida relacionada con la atención en salud. *Iatreia*, 15(2), 96-102.
31. Luza Yaranga, Lía Félida (2012) Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona Urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho, Tesis para obtener el grado Cirujano Dentista. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marco.
32. Lorenzo, p. Lorenzo, P. - Moreno, A. - leza, J. - Lizasoain, I. - Moro, M. - Portolés, A. *Manual de farmacología Basica* .Editorial: PANAMERICANA (2012)
33. Loeser J. *Bonica Terapéutica del dolor*.Editorial Interamericana, 2003: 1.
34. Lama M. Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito, Ecuador. 2000; 64: 7-9
35. Llanos Zavalaga, Luis Fernando (2013) En el estudio de La automedicación en 5 provincias de Cajamarca. *Rev Med Hered*. 12(4):127 octubre – diciembre.
36. Llanos L. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Revista de Medicina UPCH*. Lima, Perú. 2001; 12(4).
37. Maravi D. Uso de servicios odontológicos ante problemas buco dentalessegún factores sociodemográficos en el AA.HH. Keiko Sofía, del distrito de Puente Piedra. Tesis Bachiller de Estomatología UPCH. Lima, Perú. 2006

38. Martínez, I., Fuentes, M. C., García, F. y Madrid, E. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 5(3), 235-242.
39. Martins Ap, et al. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *PharmacoepidmiolDrugSaf.* 2002;11: 14-409.
40. Morillo Ortega et al. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero-agosto 2010.
41. Mestanza F, Pamo O. (2013) Estudio muestral del consumo de medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. *Rev Med Hered.* 3(3):101-8.
42. Marmot, Michael. 2004. *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity.* New York: Owl Books.
43. Morelos, México. 1992;34: 61-554. 45
44. National Center for Educational Statistics. 31 March 2008. <http://nces.ed.gov/programs/coe/glossary/s.asp>
45. Nogueira Castillo, Mayra Adriana (2015) 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.
46. Organización Mundial de la Salud. (2010). Medicamentos: Uso racional de medicamentos. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>

47. Pari. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno, 2010. Tesis de Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2010.
48. Pablo María Mercedes (2011) La automedicación en la cultura universitaria Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas UETD "Liceo Caracas"; Revista de Investigación N° 73. Vol. 35. Mayo-Agosto.
49. Palacios E. et al. Dolor en estomatología. Lima, Perú. 1998:1
50. Pérez Ruiz A. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dentinal. Rev. Cubana Estomatol. 1999; 36(2): 5-171.
51. Pérez AE, Quintana JL, Fidalgo ML. Uso y abuso de analgésicos. Inf Ter SistNac Salud 1996; 20: 29-40.
52. Puig Soler, Rita; Perramon Coletb, Merixtell; Zara Yahnaiy, Corinne; García Puigg, Anna M. (2013) Establecimientos de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos; Barcelona, España.
53. Recomendaciones importantes sobre el uso de medicamentos, Pfizer Esp (2005) https://www.pfizer.es/salud/salud_sociedad/uso_racional_medicamentos/peligros_a_automedicacion.html
54. Riesgos de la automedicación - Riesgos para la salud, La Rioja , España (1999) <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion>.
55. Rodolfo Rodríguez Carranza, Guía de farmacología y terapéutica, 23 jun. 2014.

56. Stelter C. Automedicação em odontologia. Journal Brazilenze Odontología Clínica. JBC j. bras. odontol. Clín. 1997; 1(5): 8-13.
57. Stoelben S, et al. Adolescents' drug use and drug knowledge. Eur J Pediatr. 2000; 159: 14-608
58. Van Zyl-Schalekamp. (1993). Self-medication in three Orange free state communities. S Afr Med J; 83. 345-6
59. Vásquez Lezcano, Susana (2008) Estudio sobre Automedicación en el Perú realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID
60. Vera Romero et al. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2011; 4(2).
61. Valdez E. et al. La importancia de la medicina popular en el sistema de salud de la provincia de Vallegrande. Bolivia. Carta Médica AIS 1995; 9(1).
62. Werner, Shirli, Malaspina, Dolores, and Rabinowitz, Jonathan. Socioeconomic Status at Birth is Associated with Risk of Schizophrenia: Population-Based Multilevel Study. Schizophrenia Bulletin. 18 April 2007.
63. Zatzick DF, Dimsdale JE. Cultural variations in response to painful stimuli. PsychosomMed. 1990 Sep-Oct; 52(5): 57-544.

Anexos

Anexo 1

MATRIZ DE COHERENCIA INTERNA

Autora: C.D Ana Gisela Zapata Tello

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología	Población y Muestra	Instrumento
<p>Problema Principal:</p> <p>Cómo se relaciona el nivel socioeconómico con la automedicación de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel socioeconómico con la automedicación de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl</p> <p>Objetivos</p>	<p>Hipótesis Principal:</p> <p>A menor nivel socioeconómico mayor automedicación de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl</p> <p>de la torre del distrito de breña.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel social.</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel económico</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>La</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>No Experimental</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional</p> <p>M1: Ox r Oy</p>	<p>Población:</p> <p>Los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl</p> <p>haya de la torre del distrito de breña”</p> <p>(Total 300 pacientes)</p>	<p>Anexo 1</p> <p>Encuesta</p>

<p>haya de la torre del distrito de Breña?</p> <p>Problemas</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cómo influye el nivel social en la automedicación de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl haya de la</p>	<p>Específicos:</p> <p>-Determinar la relación entre el nivel social con la automedicación de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl haya de la torre del distrito de breña.</p> <p>-Determinar la relación entre el nivel económico con la automedicación de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl haya de la torre del distrito de breña.</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Específica:</p> <p>- A menor nivel social mayor automedicación de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl haya de la torre del distrito de breña.</p> <p>- A menor nivel económico mayor automedicación de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl haya de la torre del distrito de breña.</p>	<p>automedicación n.</p>		<p>Muestra:</p> <p>Se elegirá aleatoriamente 168 pacientes. Utilizaremos un muestreo aleatorio simple al 95% de confiabilidad.</p> $n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$	
--	---	--	--------------------------	--	--	--

torre del distrito de breña? ¿Cómo influye el nivel económico en la automedica ción de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl haya de la torre del distrito de breña?						
---	--	--	--	--	--	--

Anexo 2

ENCUESTA SOCIOECONÓMICO Y DE AUTOMEDICACIÓN DENTAL DE PACIENTES DE LA CLÍNICA DENTAL VÍCTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE EN EL DISTRITO DE BREÑA

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**

156	30	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	22	12	10	2	5	4	3	4	1	1	1	21		
157	30	2	1	4	0	1	1	1	1	4	1	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	5	1	3	1	1	2	3	18	
158	36	2	1	5	1	0	1	1	1	4	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	28	17	11	2	5	1	3	1	4	1	1	18
159	30	2	1	4	1	0	1	0	1	4	3	3	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	23	15	8	5	5	1	1	1	1	3	3	20	
160	24	1	1	4	1	0	0	1	1	4	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	29	15	14	4	5	1	2	1	1	1	1	16	
161	30	2	1	5	1	0	0	1	1	1	1	3	5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	27	11	16	2	5	1	4	1	1	1	3	18
162	34	2	1	3	1	0	0	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	21	12	9	2	5	5	3	1	1	1	3	21
163	36	1	2	3	1	1	0	1	1	4	3	3	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	28	16	12	2	5	1	3	1	1	1	3	17
164	32	2	2	4	1	1	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	21	12	9	5	4	1	3	3	1	1	1	19
165	29	1	2	4	0	1	1	1	1	4	1	2	4	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	27	15	12	4	2	2	3	2	2	3	2	20
166	30	2	2	4	0	0	1	1	1	2	3	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	26	14	12	2	5	1	3	1	1	1	3	17
167	30	2	2	4	1	1	0	1	0	4	3	2	5	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	29	16	13	2	5	1	3	1	1	2	3	18
168	28	1	2	2	1	1	0	1	1	4	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	23	14	9	3	5	1	2	4	2	1	3	21