

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO  
CULTURAL Y LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE  
AL DOLOR DENTAL EN POBLADORES  
DE ESTIQUE PAMPA  
TACNA 2022**

**TESIS**

**Presentada por:**

**JACKELINE LUCIANA CHECALLA COLLATUPA**

**Para optar el Grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)  
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA - PERÚ**

**2024**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL Y LA  
AUTOMEDICACIÓN FRENTE  
AL DOLOR DENTAL EN POBLADORES  
DE ESTIQUE PAMPA  
TACNA 2022**

Tesis sustentada y aprobada el 19 de Diciembre del 2023; estando el jurado calificador

integrado por:

PRESIDENTE: .....  
Dr. ALEJANDRO ALDANA CÁCERES

SECRETARIO: .....  
Dra. CAROLL JOHANA UBERLIÑDA LÉVANO VILLANUEVA

MIEMBRO: .....  
Mgr. JOSÉ ELARD NÚÑEZ CÁRDENAS

ASESOR: .....  
Mgr. JOSÉ ELARD NÚÑEZ CÁRDENAS

# CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Mag. José Elard Núñez Cárdenas en mi condición de Asesor **CERTIFICO** que: el informe de tesis titulada “**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL Y LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE AL DOLOR DENTAL EN POBLADORES DE ESTIQUE PAMPA TACNA 2022**”, desarrollado por la egresada de la Maestría en Salud Pública, **CHECALLA COLLATUPA JACKELINE LUCIANA**, para optar el grado académico de **MAESTRO EN CIENCIAS (MAGISTER SCIENTIAE) CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**.

Que, conforme al análisis de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG, mediante el software de similitud textual TURNITIN obtiene los siguientes resultados:

Código de identificación de reporte	: 2382573598
Porcentaje de similitud	: 8%
Nivel	: Permitido

Por lo que **CERTIFICO QUE LA SIMILITUD** del Informe de Tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**. La tesista puede continuar con el proceso de su sustentación de la Tesis. Se emite el presente certificado para los fines correspondientes.



---

Mag. José Elard Núñez Cárdenas  
DOCENTE ASESOR

## **Dedicatoria**

**A mi querida mamá Juana,**

quien desde el cielo ilumina nuestras vidas. Gratitud eterna a ella, por todo el amor incondicional que me brindó, el cual permitió convertirme en una buena persona.

Aunque ya no estés físicamente, tú espíritu y amor perviven, guiando cada paso por este largo sendero de la vida.

## **Agradecimiento**

### **A Dios,**

por cuidarme de mí, siempre y darme fortaleza para superar cada obstáculo que la providencia propone.

### **A mi familia,**

por ser el regalo más grande que Dios me dio, les agradezco por toda la confianza y apoyo que me brindan siempre.

Ellos son los que con su cariño se han convertido en el aliciente para lograr mis metas ante la adversidad, todo se lo debo a ustedes.

### **A mi querido José María,**

por ser un gran impulso, quien con su apoyo y amor incondicional ha sido mi amigo y gran compañero de vida, fuente de sabiduría, calma y consejo en todo momento.

### **A mi asesor, Mag. José Elard Núñez Cárdenas,**

por orientar y compartir sus experiencias con dedicación, paciencia y sabios consejos en la realización del presente trabajo de investigación.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xi
	i
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....</b>	<b>3</b>
1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	6
1.2.1. OBJETIVOS GENERALES.....	6
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	8
15. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	9
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	10
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
2.1.1. INTERNACIONALES.....	11

2.1.2. NACIONALES.....	13
2.2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICOS .....	16
2.2.1. NIVEL SOCIOECONÓMICO.....	16
2.2.2. NIVEL CULTURAL.....	16
2.2.3. LA AUTOMEDICACIÓN.....	17
2.2.4. DOLOR DENTAL.....	23
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	24
2.4 MARCO FILOSÓFICO.....	25
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>27</b>
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS .....	27
3.1.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1.2. ÁMBITO DE ESTUDIO .....	28
3.1.3. MATERIALES.....	28
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.2.1. POBLACIÓN.....	28
3.2.2. MUESTRA.....	29
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.4.1. ORGANIZACIÓN .....	32
3.4.2. RECURSOS .....	32
3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	32
3.6. CRITERIOS ÉTICOS.....	33
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>

4.1. RESULTADOS .....	34
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
ANEXOS.....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> : Nivel socioeconómico de la población que acude a los servicios de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa en el año 2022 .....	34
<b>Tabla 2</b> : Nivel cultural de la población que acude a los servicios de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa en el año 2022 .....	36
<b>Tabla 3</b> : Tipo de automedicación más frecuente por los pacientes de estudio .....	38
<b>Tabla 4</b> : Asociación entre el nivel socioeconómico y la automedicación en los pacientes que acuden a los servicios de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa .....	40
<b>Tabla 5</b> : Asociación entre el nivel cultural y la automedicación en los pacientes que acuden a los servicios de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa .....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Nivel socioeconómico de la población que acude a los servicios de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa en el año 2022 .....	35
<b>Figura 2:</b> Nivel cultural de la población que acude a los servicios de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa en el año 2022 .....	37
<b>Figura 3:</b> Tipo de automedicación más frecuente por los pacientes de estudio .....	39
<b>Figura 4:</b> Asociación entre el nivel socioeconómico y la automedicación en los pacientes que acuden a los servicios de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa .....	42
<b>Figura 5:</b> Asociación entre el nivel cultural y la automedicación en los pacientes que acuden a los servicios de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa .....	45

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al Puesto de Salud Estique Pampa en el año 2022. **Materiales y método:** Investigación de tipo básico puro, correlacional y no experimental. La población de estudio fueron personas adultas de ambos sexos entre 18-59 años de edad que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa, según el padrón nominal basándonos en el grupo etario-2022, nos indica que 194 personas pertenecen a este grupo etario y para determinar los resultados se utilizó un cuestionario validado que constó de tres partes, se realizó el cuestionario previo a la firma del consentimiento informado. **Resultados:** La población en estudio de mayor predominancia fue de nivel pobre (59,28 %), presentando un nivel cultural bajo (65,98 %), la población prefirió una automedicación tradicional (71,65 %). **Conclusiones:** Se concluyó que, si existe una relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación, con una relación significativa ( $p < 0,05$ ) en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa.

**PALABRAS CLAVES:** Automedicación odontológica, dolor dental, nivel socioeconómico, nivel cultural.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relation between socioeconomic and cultural level and self-medication in patients with a history of dental pain who attended the Puesto de Salud Estique Pampa in the year 2022. **Materials and methods:** Pure basic, correlational and non-experimental research. The study population were adults of both sexes between 18-59 years of age who attend the Dentistry service of the Estique Pampa Health Post, according to the nominal pattern according to age group-2022, it indicates that 194 patients belong to this age group. and to determine the results, a previously validated questionnaire consisting of three parts was used, the questionnaire was carried out prior to signing the informed consent. **Results:** The study population with the greatest predominance was the poor level (59,28 %), presenting a low cultural level (65,98 %), the population preferred traditional self-medication (71,65 %). **Conclusions:** It was concluded that, if there is an association between cultural socioeconomic level and self-medication, with a significant relation ( $p < 0,05$ ) in patients attending the Dental service of the Puesto de Salud Estique Pampa.

**KEY WORDS:** Dental self-medication, dental pain, socioeconomic level, cultural level.

## INTRODUCCIÓN

En el Perú, la condición de salud bucal enfrenta un entorno crítico por el elevado predominio de patologías odontológicas, es así que la frecuencia de maloclusiones es de 80 %, enfermedad periodontal 85 % y caries dental es de 90 %. Además, la automedicación es considerada como un gran problema de salud pública fundamentalmente en el ámbito odontológico, puesto que presenta un riesgo en la odontología, las personas no son conscientes y prefieren automedicarse con el objetivo de poder aliviar el malestar dental con el uso de medicamentos farmacológicos o productos naturales (1). El Ministerio de Salud refiere según algunos estudios que la frecuencia de automedicarse en Perú es alrededor de un 55 % (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa la automedicación como “el uso de medicamentos por decisión propia o por consejo de otra persona que no tiene conocimientos sobre los medicamentos o sobre la enfermedad”(3). Actualmente, la automedicación es el uso de fármacos los cuales no fueron recetados por un personal de la salud, esto a menudo empeora la salud del paciente en lugar de ayudarlo (4). En la odontología, el dolor dental es una de las más grandes causas para que uno decida automedicarse considerándose como vía rápida y accesible sin tener en cuenta los numerosos riesgos para la salud (5). Esta conducta es persuadida por distintos factores como son los factores sociales, el grado de instrucción relacionado al escaso conocimiento sobre las desventajas para la salud lo que implicaría automedicarse, factores basados en experiencias pasadas de familiares o amigos que recomiendan diversos medicamentos dejando en duda su eficacia, existen factores que favorecen a la automedicación tales como la gran variedad de medicamentos farmacológicos de venta libre, poco control por parte de las farmacias y los múltiples anuncios publicitarios que destacan y extreman los beneficios, sin mencionar a la población los efectos que producirían; factores económicos como el sueldo mensual, otro factor sería los costos elevados de aquellos tratamientos odontológicos es por eso que la población no logra asistir con un especialista y también influyen los factores culturales como remedios caseros que abarcan el uso de plantas medicinales para tratar todo tipo de enfermedades

(6) (7). Como resultado del atraso que vivimos en nuestro país, la atención odontológica no está considerada como una necesidad primordial para la gran mayoría de la población peruana (7).

Este estudio es importante porque se centra en tener una base de datos actualizada de la frecuencia de automedicación y analizar qué elementos van a contribuir con la toma de decisión, de esta manera hacer que toda la población pueda ser consciente de sus actos, realizando campañas promocionales de la salud para así informar la problemática actual y todos los riesgos, teniendo como finalidad que la automedicación se vaya erradicando gradualmente (8,9).

Por lo expuesto, el objetivo de la siguiente investigación es determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación de pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al Puesto de Salud Estique Pampa en el año 2022, el presente estudio fue realizado en el puesto de salud Estique Pampa, ya que en esta instalación se aproximan personas de distintos estratos socioeconómicos culturales, con la finalidad de registrar datos estadísticos que ayudarán de base para estudios en el futuro, ofrecer un mejor servicio y capacitar a todos los futuros profesionales.

El presente estudio está compuesto de cuatro capítulos. En el capítulo I se expresa el planteamiento del problema, se menciona el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación de la investigación. En el capítulo II se manifiesta teóricamente el nivel socioeconómico cultural, la automedicación y el dolor dental. En el capítulo III se a conocer la metodología del estudio de investigación. En el capítulo IV se dan a conocer los resultados y la discusión respectiva, posteriormente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos del estudio.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Las enfermedades en la cavidad oral componen la gran problemática de salud pública, lo cual implica que se aborde de manera integral el problema, empleando técnicas eficaces de promoción y prevención de la salud bucal; en la actualidad, mundialmente el dolor dental también es considerado un principal problema de salud pública que abrumba a la población, teniendo como principal objetivo es buscar la forma de sentir alivio mediante el consumo de fármacos, estos son conseguidos en tiendas o farmacias; en muchas ocasiones sin una receta médica o supervisión profesional (10), la automedicación no soluciona la totalidad del problema que en esta oportunidad es el dolor dental pero si alivia de manera momentánea, por lo tanto es razón suficiente para que sea empleado por los diversos pacientes las veces que se crea oportuno con el único objetivo de prevenir, calmar o tratar síntomas y malestares leves que uno mismo pueda distinguir (13).

En el área odontológica, la automedicación con medicamentos farmacológicos que necesiten receta médica, se da por reutilización de una receta médica anterior o una boleta que se obtiene en la farmacia. En estudios anteriores se pudo confirmar, que las personas que presentan un bajo nivel socioeconómico cultural y conductas de salud bucal poco convenientes prefieren automedicarse; por lo anteriormente mencionado se confirma que existe asociación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural (4). Existen diversos factores relacionados a la automedicación dentro de los cuales están los socioeconómicos

culturales (14). Dentro de los factores sociales destaca la influencia presentada por familiares los cuales ofrecen una opción para encontrar una correcta respuesta a todos esos problemas de salud basándose en experiencia propia (6). Los factores económicos que presentan influencia en la práctica de automedicación se pueden mencionar como la falta de empleo, una inadecuada condición de trabajo y de vida en gran parte de la población; en su mayoría el bajo ingreso económico familiar donde se puede resaltar que no es accesible obtener los servicios básicos de salud (15). Finalmente, podemos afirmar nuevamente la relación que existe entre los factores socioeconómicos culturales y la automedicación en el área odontológica (15).

En el año 2021, pacientes adultos en Colombia practican la automedicación, ellos siguen sus creencias y confían en los diversos beneficios de los medicamentos y también como algo dañino si es usado en exceso (16). Esto surge debido a que son influenciados por factores socioeconómico culturales (13). Estudios realizados en Senegal ubicado al oeste de África revelaron que existe un acceso desigual a la atención de la salud bucal a través del sistema de seguro de salud, es por eso que recurren a la automedicación, cabe mencionar que los odontólogos deben trabajar juntos para lograr concientizar a la población (17). Por lo anteriormente mencionado, se afirma que si existe relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación.

En Latinoamérica estudios realizados en Córdoba ubicado en Argentina en el año 2020, dieron a conocer la posición que tienen los pacientes frente al dolor dental y confirmó la presencia de la práctica de automedicación obteniendo como resultado que el 78 % de los pacientes toma medicamentos para el dolor sin receta médica (18).

En el año 2019 en Azogues en Ecuador las dos terceras partes de la muestra de su estudio confirmaron que practican la automedicación, siendo más predominante en mujeres y en aquellos grupos de personas que tienen entre 17 a 25 años de edad, los medicamentos más empleado fueron los AINES, es decir

que casi en su totalidad de los encuestados se automedican y son conscientes del agravio que produciría la automedicación en su salud (11).

En el año 2019, en la comunidad de Asmara, la automedicación es un gran motivo de preocupación, requiere un control estricto y riguroso sobre el empleo y adquisición de fármacos de venta libre sin receta médica o supervisión profesional (19). Factores como nivel educativo bajo, la falta de conocimiento, religión y estado ocupacional de los encuestados hace que estos se automediquen, concluyendo que si se relacionan significativamente el nivel socioeconómico cultural y la automedicación con fármacos de venta libre (6).

Sabemos que nuestra ciudad de Tacna cuenta con una gran cantidad de especialistas profesionales los cuales brindan soluciones al dolor dental, pero no se llega a cumplir todas las expectativas del paciente y/o hay un deficiente funcionamiento en los servicios de los establecimientos de salud pese a que existe un porcentaje de la población que cuenta con SISFOH, ESSALUD; siendo su objetivo disminuir las barreras económicas para poder acceder a los servicios de salud. A pesar de eso, según el Ministerio de salud, la práctica de automedicación con el pasar de los años va aumentando notablemente (9). Actualmente, el colapso de los sistemas de salud como causa de emergencias sanitarias provocó la falta de citas para los servicios de salud en periodos cortos, grandes esperas para lograr acceder a una consulta médica y mucha desconformidad por parte de los pacientes, esto trajo como consecuencia a la automedicación, apoyada en prescripciones médicas de otros pacientes o recomendación de alguna persona externa (7).

En consecuencia, se observó que si existe una gran población que pertenecen a distintos estratos socioeconómicos culturales que acuden al Puesto de Salud Estique Pampa, por diferentes motivos y/o dolencias los cuales buscan calmar y solucionar sus problemas, ya que cuenta con profesionales de salud, la presente investigación tiene el propósito de determinar la relación que existe entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación frente al, todo esto

sirvió de motivación para investigar y relacionar las variables en esta institución de salud (15).

### **1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **Pregunta general:**

- ¿Existe relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al Puesto de Salud Estique Pampa en el año 2022?

#### **Preguntas específicas:**

- ¿Cuál es el nivel socioeconómico de los pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa?
- ¿Cuál es el nivel cultural de los pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa?
- ¿Qué tipo de automedicación es más frecuente en los pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa?

## **1.2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **1.2.1. OBJETIVOS GENERALES**

- Determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación de pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al Puesto de Salud Estique Pampa en el año 2022.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel socioeconómico de pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa.
- Determinar el nivel cultural de pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa.

- Determinar el tipo de automedicación más frecuente por pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El presente estudio de investigación tiene un carácter inédito, ya que no se han realizado ni registrado estudios previos en la localidad de Estique Pampa, esto es muy importante debido a que eventualmente las localidades altoandinas son poco consideradas para ser objetivo de estudio, esto ayudaría a mejorar la salud de la población en estudio, presenta una importancia científica por ser de aporte cognitivo debido a que de esta manera nos podemos dar cuenta del conocimiento que tiene la población sobre todo las desventajas que produce consumir medicamentos sin una prescripción médica y así aportar para futuros estudios. Se tiene la expectativa que los resultados en el presente estudio ayuden significativamente a las instituciones reguladoras, como la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) y para el Ministerio de Salud (MINSA), la comunidad y la sociedad y de esta manera con ellos se distribuya el uso racional de los medicamentos. Asimismo, podría aportar para las instituciones gubernamentales, debido a que tendrán datos e información pertinente que, de una manera concreta, permitirá fomentar estrategias para brindar información, orientar y educar a toda la población sobre los riesgos que genera la automedicación en la salud.

Actualmente, en nuestra realidad se evidencia la automedicación como un problema de salud pública, lo cual abarca a nivel nacional y mundial. A pesar de ello, en el Perú existe falta de conocimiento e investigación sobre esta problemática, que nos permita ahondar respecto a este tema. Nuestro estudio demostrará el gran problema que genera todo tipo de automedicación, en este caso, a partir de la atención que ofrece a personas de diferentes zonas, un puesto de salud del estado de Tacna como Estique Pampa, Estique Pueblo y Palquilla. Cuyo resultado y la información recopilada, hará factible la realización de acciones preventivas y correctivas en toda la comunidad considerada como población de estudio. De esta manera, se podrá generar un cambio mejorando la actitud frente a la automedicación

y así poder evitar el agravamiento de todas las enfermedades de aquellos pacientes pertenecientes a la comunidad, ocasionado por dicho mal hábito. Igualmente conseguir que intervengan todas las entidades involucradas, tales como médicos, odontólogos, farmacéuticos, enfermeros y todo personal de salud que labore con la finalidad de plantear y resolver esta problemática de practicar la automedicación. Asimismo, es probable que el consumo de todos aquellos tratamientos medicamentosos sin previa revisión de un médico en un futuro puede encubrir una enfermedad que podría requerir de atención médica especializada o generar un diagnóstico erróneo.

La importancia del aporte teórico del presente estudio se enfoca en la obtención de los resultados los cuales permiten reconocer la situación de una población con características en común como pacientes que acuden al Puesto de Salud Estique Pampa y se trata precisamente de informar la prevalencia de automedicación, conocer dicha realidad, servirá para formular terapias y estrategias terapéuticas con mayor control.

La justificación desde el ámbito metodológico, implica el empleo de un instrumento de fácil aplicación, entendimiento y registro. Esto permitió recoger fácilmente las respuestas de los encuestados, lo cual permitió ahorrar tiempo en la recolección de datos e información. Finalmente, cabe resaltar que los ítems del cuestionario fueron de sencilla comprensión para la mayoría de encuestados.

#### **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

Debido a la pandemia de COVID-19, existen restricciones como el distanciamiento social, por lo cual, los cuestionarios se completaron personalmente en el puesto de salud y en los alrededores del puesto de salud Estique Pampa, donde se consideró todas las medidas de bioseguridad, con el único propósito de salvaguardar la integridad tanto del investigador como de la población de estudio.

### **1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

Ho: No existe relación significativa entre el nivel socio económico cultural y la automedicación en pacientes con antecedentes del dolor dental que asisten al Puesto de Salud Estique Pampa en el año 2022.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel socio económico cultural y la automedicación en pacientes con antecedentes del dolor dental que asisten al Puesto de Salud Estique Pampa en el año 2022.

## 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDIDA	VALORES / CATEGORÍA
Nivel socioeconómico cultural	Es la descripción de una persona y hogar según los ingresos, tipo de trabajo y educación que este presenta.	Conjunto de conocimientos que serán medidos a través del cuestionario su puntuación se divide por dimensión.	Nivel socioeconómico	Procedencia domiciliaria	Cualitativa	Ordinal (Politómica)	-No pobres -Pobres -Pobres extremos
				Seguro de salud			
				Edad			
				Grado de instrucción			
				Estado civil			
				Ocupación principal			
				Ingreso familiar			
				Características físicas y tenencia de vivienda			
				Hacinamiento			
				Acceso a servicios básicos			
			Equipamiento del hogar				
			Nivel cultural	Idioma que domina	Cualitativa	Ordinal (Politómica)	-Alto -Medio -Bajo
				Nivel máximo de estudios			
				Medios de información			
Preferencias de programas tv							
Automedicación	Consumo de medicamento sin prescripción médica de fármacos y plantas naturales.	Tipo de conducta para el manejo de dolor dental con fármacos y plantas naturales. En pacientes que acuden al puesto de salud Estique Pampa.	Tipos de automedicación	Medicamento más usado	Cualitativa	Nominal (Dicotómica)	-Automedicación farmacológica -Automedicación tradicional
				Producto natural más usado			
				Persona que lo recomienda			
				Lugar de adquisición del medicamento			

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. INTERNACIONALES**

Ospina E y Casas L (20). En el año 2023 investigaron sobre: “Automedicación en salud bucal en Bogotá: estudio etnográfico”. La cual tuvo como objetivo comprender los saberes y prácticas sobre automedicación salud bucal en Bogotá. Se utilizó como herramientas unas entrevistas. Dando como resultado la automedicación en salud bucal es un proceso consciente que realizan los sujetos desde sus propios razonamientos y recursos, con el propósito de prevenir y atender sus dolencias.

Martinez C y Molina E. (21). En el año 2023 investigaron sobre: “Automedicación Odontológica en personas de 45 a 65 años de la parroquia Baños, Cuenca - Ecuador”. La cual tuvo como objetivo determinar la automedicación odontológica tomando en cuenta el sexo, edad y nivel de instrucción. Se utilizó como herramientas unas entrevistas. Dando como resultado la frecuencia de automedicación fue del 58 %, predominando el sexo femenino, teniendo mayor predisposición el rango de edad comprendido entre 45 - 50 años y el nivel de instrucción bajo. Concluyendo así que existe una frecuencia alta de automedicación,

Torres D, Villavicencio E y Cuenca K. (4). En el año 2021 en Ecuador investigaron sobre: “Automedicación en el campo odontológico en una población adulta”. El cual tuvo como objetivo identificar el índice de automedicación. Se encuestó a 402 personas mayores a 18 años y de ambos sexos. Concluyendo así que el 31 % de la población se automedicaba y fueron mayormente empleados los antiinflamatorios con 31 %.

Lozano E y Pinzón (16). En el año 2020 investigaron sobre: “Automedicación en salud bucal en indígenas Muiscas, Yanakunas y Pijaos de Colombia”. El cual tuvo como objetivo Identificar y analizar el proceso de automedicación en salud bucal en indígenas. Este estudio se realizó mediante uso de técnicas como análisis documental, observación participante, diario de campo y entrevistas etnográficas. Concluyendo así que en estas comunidades la automedicación en salud bucal es una práctica cotidiana para enfrentar dolencias. Esta práctica se soporta en el conocimiento, manejo y disponibilidad de diferentes recursos terapéuticos.

Perrot S, *et al.* (22). En el año 2019 en Londres - Inglaterra investigaron sobre “Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists’ role for optimal Over-The-Counter analgesic use”. El cual tuvo como objetivo analizar el estado de los diversos fármacos utilizados en la población que se automedica con el objetivo de manejar y controlar el dolor dental. Se logró identificar un total de 480 artículos científicos. El análisis de toda la literatura demostró que todos aquellos analgésicos de adquisición y venta sin prescripción médica son normalmente seguros en el caso que sean utilizados de una manera adecuada. Los riesgos relacionados con el mal empleo de la utilización dependen de las actitudes de los pacientes. En conclusión, la ayuda basada en la teoría social cognitiva es desfavorable en la automedicación, de esta manera no reemplaza el asesoramiento del personal capacitado que son los profesionales de la salud.

### **2.1.2. NACIONALES**

Tello S (23). Investigó sobre: “La automedicación en pacientes con odontalgia que acuden a una posta medica del distrito de Ccarhuahuran, Ayacucho, 2022”. Teniendo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la automedicación en pacientes con odontalgia. Se realizó mediante encuestas. Concluyendo así que, el hecho de tener conocimientos

buenos, regulares o bajos sobre automedicación, no incidió en la frecuencia con la que lo pobladores de esta zona se automedican.

Arriarán A, *et al.* (14). Investigaron sobre: “Frecuencia y caracterización de la automedicación ante manifestaciones dentales en pacientes que acudieron a clínicas privadas en Lima en el año 2021”. El cual tuvo como objetivo identificar la incidencia y la identificación de la automedicación en pacientes que asistan a tres clínicas odontológicas privadas. Los resultados demostraron que el 85,8% consumen medicamentos sin receta médica. El 41,5 % de los pacientes se automedicaron por recetas médicas antiguas realizadas por un odontólogo. El dolor dental es el tipo de dolencia más frecuente con un 45,6 %. El grado superior universitario completo presento un mayor porcentaje con un 32,9 %.

Evaristo T, (24). Investigó en el año 2020 sobre: “Factores asociados a la automedicación en odontología en pobladores de la provincia de Concepción, Junín - Perú”. El presente estudio tuvo como objetivo: Describir los factores socio-económicos y de acceso asociados a la automedicación para odontalgia en pobladores atendidos en centros de salud públicos. Se encuestó a un total de 230 participantes. Dando como resultado que si existe relación entre la presencia de automedicación y el grado de instrucción. Concluyendo así que los factores asociados a la automedicación para odontalgia son el grado de instrucción, el ingreso mensual y la accesibilidad.

Campos D, (25) Investigó sobre: “La conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba - Huancavelica, 2020”. El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural. Se encuestaron a 182 personas mayores a 18 años y de ambos sexos. Dando como resultado que 33,7 % prefiere una automedicación farmacológica, 30,9 % atención odontológica y 13,3 % medicina tradicional. En caso de automedicarse farmacológicamente 25,4 % usó antibióticos, 19,9 % fue aconsejado por un farmacéutico. En cuanto a la medicina tradicional 16,6% usó

caña pura, 14,9 % usó hoja de coca, 12, 7% usó clavo de olor y 1,1 % usó agua con sal. El nivel socioeconómico cultural de los pobladores es de 57,5 % nivel medio, 32,6 % nivel bajo y 9,9 % nivel alto. Concluyendo así que sí existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural.

Sánchez R, (8) investigó sobre: “La automedicación pos exodoncia en el manejo del dolor dentario a los pacientes usuarios de la clínica estomatológica de la UNTRM, Chachapoyas - 2019”. El cual tuvo como objetivo identificar la automedicación pos - exodoncia en el manejo del dolor dental. Se encuestó a 30 personas mayores de 18 años y de ambos sexos. Los resultados demostraron y concluyeron que 40 % utiliza automedicación tradicional, 33,3 % automedicación farmacológica y 26,7 % automedicación mixta. El ibuprofeno con un 36,67 %, es el fármaco de mayor empleo, seguido del paracetamol 30 %, naproxeno 20 % y amoxicilina 13.33 % y el producto natural de mayor frecuencia en la automedicación tradicional fue el clavo de olor con un 40 %, seguido de agua de sal 26.7 %, té de coca 20 % y ajo 13.33 %.

Sologorre N, (26) Investigó sobre: “La relación entre la automedicación ante el dolor dental y nivel socioeconómico cultural en trabajadores del centro comercial 24 de junio, Lima 2021”. El cual tuvo como objetivo: Identificar la asociación entre la automedicación ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural. Se encuestó a 130 personas mayores a 18 años y de ambos sexos. Dando como resultado que 40,5 % utilizan automedicación tradicional y farmacológica, 43,1 % medicación profesional. El 51,5 %; de los trabajadores que se automedicaron usaron analgésicos, 66,2 % no recuerda que producto natural usó en automedicación tradicional; finalmente 52,3 % fueron aconsejados por el farmacéutico. El nivel socioeconómico fue medio alto y el nivel cultural fue medio. Se concluyó que sí existe asociación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural.

Delgado G y Delgado C, (27) Investigaron sobre: “La relación entre el nivel socioeconómico y cultural y el tipo de automedicación en el distrito de

Copallin - Amazonas, octubre 2020 a enero de 2021”. El cual tuvo como objetivo: Identificar la asociación entre el nivel socioeconómico cultural y el tipo de automedicación. Se encuestó a 280 personas mayores a 18 años y de ambos sexos. Los resultados concluyeron que 53,4 % presenta un nivel socioeconómico cultural medio y 33,2 % nivel socioeconómico cultural bajo; la automedicación mixta fue la más frecuente 88.2 %, la planta más utilizada fue el eucalipto 66.1 %.

Cauna V, (9) Investigó sobre: “La relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación de pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019”. El cual tuvo como objetivo: Identificar la asociación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación que practican los pacientes atendidos que presentaron precedentes de dolor dental y a su vez asistieron a consulta en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se realizó una encuesta a 368 pacientes de ambos sexos mayores a 18 años. Dando como resultado que 48,1 % de la población fue de nivel no pobre, 45,1 % de nivel pobre y se determinó que un 67,9 % prefiere la automedicación farmacológica, 32,1 % de pacientes prefirieron la automedicación tradicional y en cuanto al nivel cultural 74,2 % presenta un nivel medio 13,6 % alto. Concluyendo así que, si existe asociación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación.

## **2.2. BASES TEÓRICO - CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. NIVEL SOCIOECONÓMICO**

Podemos entender el nivel socioeconómico como un conjunto de personas significativas que tienen en común sus condiciones sociales y económicas similares entre sí y distintas a las demás personas (9). El estatus generalmente es clasificado en tres categorías y para ubicar a un individuo u hogar en la clasificación de categoría de una o todas las variables, así como educación, ingreso y ocupación (9) (14) (28).

El nivel socioeconómico es importante en el área odontológica, puesto que las personas no tienen la misma capacidad de poder solventar servicios dentales y la gran mayoría de ellos se ven obligados a suspender o posponer sus tratamientos que ya fueron iniciados, generando así el deterioro de la salud bucal en un periodo corto. Datos obtenidos de investigaciones anteriormente publicados a lo largo del mundo mostraron la relación directa que existe entre el nivel de ingreso anual y el poder de acceso a consultas dentales. Cuando los recursos económicos son mínimos, una atención odontológica puede llegar a ser un lujo, por lo cual se encuentra muy abajo en una lista de prioridades en comparación con otros bienes o servicios esenciales.

### **2.2.2. NIVEL CULTURAL**

La gran cantidad de tradiciones, costumbres y creencias de una persona (29), se refiere al nivel de grado académico, que evidencien su nivel de raciocinio, en comunicación, artes, matemática, ciencias e idiomas (9,30). Cada persona individualmente mantiene su actitud que se define como su cultura personal, la gran mayoría de esta cultura personal fue conformada por diversos patrones de comportamiento los cuales son compartidos con un grupo social (9). El nivel cultural comprende los valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte y objetos como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas; que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad (29). También está involucrada la escasa disponibilidad de información, esto hace que las empresas farmacéuticas difundan información sesgada que motiva a la población a consumir fármacos supuestamente muy seguros. Este hallazgo se podría interpretar como la escasa educación podría ser una razón de la automedicación.

Según Spradley & Mc Curdy (1975) definen cultura como el conocimiento adoptado el cual emplean las diversas personas para poder interpretar y manifestar su experiencia, generando conductas y según Collingwood: abarca todo aquello que

una persona requiere conocer para relacionarse debidamente con un grupo social (9) (6).

### **2.2.3. LA AUTOMEDICACIÓN**

La automedicación es representada como un hábito cotidiano y en la gran mayoría de las familias, tanto en Latinoamérica, como en la diversidad de países que existen alrededor del mundo. Al utilizar los medicamentos por cuenta propia ya sean anteriormente prescritos por un odontólogo o aquellos medicamentos conocidos por el paciente, podría generar daños en la salud del paciente que los ingiere (2) (31).

La automedicación clásicamente es definida como el “consumo de remedios caseros, hiervas, medicamentos farmacológicos ya sea por iniciativa propia o alguna recomendación de una persona cercana, sin antes pasar por consulta médica” (18). La automedicación va a implicar una gran cantidad de riesgos como una sobredosis los cuales pueden llegar a ser extremadamente tóxicos, produciendo accidentes que podrían llegar a ser emergencias, iatrogénicas (13).

La definición de automedicación fue variando con el pasar de los años, no sólo son considerados aquellos medicamentos que son empleados “sin receta médica”, al contrario, también los medicamentos “de prescripción con receta médica” (los cuales han sido recomendados por aquellos pacientes o que el paciente que recuerde su tratamiento anterior) (14) este concepto es considerado el más amplio y aceptado en la actualidad por una gran cantidad de autores (5,13).

Son diversos los factores que influyen en la automedicación, en general, podemos citar los siguientes:

### **Factores sociales**

La influencia de terceros o personas de nuestro entorno familiar que pretenden solucionar problemas de salud justificándose y basándose en experiencia propia.

### **Factor nivel de instrucción**

Las personas que no conocen el riesgo que involucra la automedicación solo lo recomiendan por falta de conocimiento o baja cultura sin analizar todas las consecuencias que podría generar.

### **Factores económicos**

Esto se da debido al desempleo, la carencia de condiciones de trabajo y de vida; resaltando el bajo sueldo económico familiar que no permite adquirir los servicios de salud, lo cual se refleja en la falta de atención por un profesional especializado.

### **Factores culturales**

Influye la escasa disponibilidad de información, esto hace que las empresas que producen fármacos difundan información sesgada que motiva a la población a consumir fármacos supuestamente muy seguros. Se destaca la gran influencia que brindan nuestros medios de comunicación como la radio y la televisión, lo cual motiva al consumo de un fármaco por decisión propia, lo que evidencia la práctica de automedicación en nuestro país.

### **La automedicación en Odontología**

La automedicación con fármacos en odontología es muy recurrente de dos maneras: por venta libre o con receta médica la cual es adquirieren

directamente en farmacias. Cabe resaltar que en nuestro país hay un incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) donde agrava más el problema, lo que no se tiene en cuenta que en el artículo 26° donde constituye que la única persona autorizada para prescribir medicamentos es el médico, mientras que otros profesionales de la salud como obstetras y odontólogos solo pueden hacerlo dentro de su área. Dentro de esa ley también está el artículo 33° donde indica que el químico farmacéutico solo está reglamentado para comercializar medicamentos y su correcto uso.

### **Tipos de automedicación**

#### **Automedicación farmacológica**

Es definido como la adquisición y consumo de fármacos que no fueron supervisados e indicados por un profesional de salud. Todos los fármacos son sustancias activas biológicamente las cuales tienen la capacidad de poder modificar el metabolismo de las células (13).

El poder de facilidad, accesibilidad al uso y la venta libre de disposición de todos aquellos medicamentos, en un futuro podría producir no sólo errores en su administración sino también al abordar la enfermedad a la cual van direccionados.

En nuestro país, la persona tiende a automedicarse no sólo con el consumo de medicamentos que pueden ser adquiridos por venta libre al contrario también con todos aquellos que son vendidos bajo una prescripción médica (32,15).

En la automedicación los medicamentos más empleados son:

#### **A. AINES - ANALGÉSICOS**

Grupo químicamente heterogéneo de fármacos diversos, principalmente antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos que reducen los síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre(4,27).

La mayoría de los pacientes se automedican debido a que padecen un dolor severo. Dentro de todos los analgésicos más empleados según estudios realizados para el control del dolor odontológico tenemos el paracetamol, ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno, diclofenaco, Aspirina, todos estos analgésicos son inhibidores de la COX-2 (30,33).

Dentro de los efectos adversos presentados están el malestar estomacal, acidez estomacal y náuseas.

#### **B. ANTIBIÓTICOS**

El uso poco controlado y en exceso de antibióticos siguen siendo un problema global, a pesar de los grandes riesgos de reacciones adversas y resistencia a los medicamentos.

Desde el descubrimiento de la penicilina, los antibióticos son los fármacos más empleados a nivel mundial, cabe resaltar que la penicilina posee un menor grado de toxicidad en comparación a el resto de antibióticos, debido a que han sido desarrollados de forma beneficiosa. Dentro de los efectos adversos destacan las reacciones de hipersensibilidad tales como la enfermedad del suero, reacción anafiláctica, erupciones cutáneas, nefritis intersticial, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, y trastornos hemáticos. En ocasiones la propaganda que se emite repercute en el profesional de salud, es muy probable apreciar que se receta antibióticos de amplio espectro para tratar infecciones simples (3,13).

Las infecciones odontológicas son patologías frecuentes dentro de una consulta. Estas son definidas como enfermedades de inicio infeccioso que afecta funciones del sistema odontológico, además, dependiendo de su gravedad, podrían estimular en el huésped el compromiso de órganos vitales por diseminación directa llevando a procesos crónicos e inclusive a la muerte. Los antibióticos de uso odontológico más empleados son: clindamicina, metronidazol, amoxicilina, azitromicina y tetraciclinas (15).

Una inadecuada prescripción médica apresura el proceso de desarrollo de resistencia a antibióticos la cual conlleva grandes secuelas para las atenciones médicas mundiales. Actualmente, la resistencia a los antibióticos es una de las más grandes amenazas para la salud mundial y se evidencia en terapias menos efectivas para un número creciente de infecciones, hospitalizaciones más largas, consultas médicas con costo más elevados y mayor mortalidad.

### **Automedicación tradicional**

La utilización de plantas medicinales es originaria de pueblos ancestrales la cual ayuda a mejorar enfermedades, fitoterapia es actualmente el estudio del área que investiga sustancias que son obtenidas de plantas, a la vez empleadas de manera preventiva y para el tratamiento de enfermedades(18). El Dr. LEE Jong-Wook, exdirector general de la OMS, declaró que: La OMS respalda el empleo de medicina tradicional como alternativa cuando éstas demostraron sus beneficios para el paciente y evidenciaron un riesgo mínimo, sin embargo en cuanto se incrementa la cantidad de personas que prefiere el uso de medicinas tradicionales, los gobiernos deben emplear más instrumentos para de esta manera poder asegurar que todas las personas interesadas puedan adquirir una mejor

mayor información sobre todos los beneficios y riesgos que se podría generar.

Según la OMS, demostró ciertos estudios que ejecutaron en China, país donde se realizan terapias y se emplea el uso de productos tradicionales. En el caso de medicina natural y tradicional únicamente no se emplean especies vegetales a su vez se utilizan todos aquellos recursos obtenidos de especies de los reinos animales y minerales, de tal modo, se pudo obtener referencias en odontología con el empleo de especies vegetales y animales para de esta manera calmar la presencia de dolor dental, por ejemplo:

- El uso de la esencia del clavo de olor molido, embebido en una torunda de algodón y aplicado en el diente que presente caries dental (9).
- El uso de enjuagues bucales a base de flores de manzanilla (9).
- El uso del jugo del orégano molido, embebido en una torunda de algodón y aplicado en el diente que presente caries dental (9).
- El uso de enjuagues bucales a base de flores de romero (9).
- La aplicación de un trozo de ajo en el diente que presente caries dental (9).
- El uso de enjuagues bucales a base de berenjena (9).
- El uso de jugo de cebolla embebido en una torunda de algodón y aplicado en el diente que presente caries dental (9).
- En él caso de los abscesos dentoalveolares se aplica habas partidas(9).
- En él caso de enfermedades periodontales se aplican trozos de pepinillo (9).
- Las semillas de pimiento colocados en el diente que presente caries dental (9).
- El uso de enjuagues bucales a base de hojas de mango cocido alivia el dolor dental (9).
- Masticar perejil varias veces al día sobre en el diente que presente caries dental el cual ayudará con el alivio del dolor dental (9).

#### **2.2.4. DOLOR DENTAL**

Se define dolor a la sensación y experiencia sensorial desagradable relacionada con un daño tisular (34). El dolor dental es todo un conjunto de experiencias humanas, el cual es uno de los más frecuentes dentro de la cavidad bucal, se puede definir como una percepción silenciosa y opresiva, en algunos casos quemante, pulsátil e instantánea (35). El dolor en la pieza dental está definido como un dolor somático que se manifiesta de forma rápida, está focalizado, penetrante, de corta duración y finaliza retirando el estímulo que lo produce. Los estímulos que originan la sensibilidad dentaria son: aire, el frío y la ingestión de azúcares (18). El dolor dental presenta una dimensión biológica la cual refleja la presencia de una pulpa inflamada y el principio del daño de las estructuras dentarias (34).

##### **Causas del dolor dental**

El dolor dental más frecuente dentro de la cavidad oral tiene diversos orígenes, dentro de ellas están las lesiones infecciosas, traumático, autoinmune, carencial y tumoral. Éstas originan el dolor que en la mayoría de los casos parecen relacionarse a un proceso inflamatorio (36).

- Lesiones de tipo infeccioso: son producidas por bacterias, virus u hongos que producen estomatitis, gingivitis, coronaritis, pulpitis, periodontitis, alveolitis, abscesos dentoalveolares y ulceraciones (37).
- Lesiones de tipo traumático: son producidas de manera no intencional en alguna intervención odontológica invasivas como exodoncias, prótesis, o cirugía odontológica diversa (37).
- Lesiones autoinmunes: son producidas en menor frecuencia, generalmente abarcan todo el cuerpo, pero repercuten en la cavidad oral, como la esclerodermia que origina retracciones gingivales o la dermatomiositis que origina queilitis retráctil, y lesiones subgingivales (37).

- Lesiones de tipo carencial: son producidas especialmente por déficit de vitamina E y complejo B que generan lesiones inflamatorias e infecciones (37).

### **Tipos de dolor**

Existen diversas clasificaciones para el dolor basándose en la evolución y cambio cronológico, se puede definir de la siguiente manera: (38).

- Dolor agudo (menos a tres meses) Se logra percibir aproximadamente 0.1 segundos posterior al contacto con el estímulo doloroso; la generación del impulso nervioso se dirige a el sistema nervioso central mediante unas fibras con alta velocidad de conducción. El dolor dura segundos, minutos o incluso días. En su mayoría puede ser ocasionado por un estímulo nocivo, enfermedad aguda o daño tisular (36).
- Dolor crónico (mayor a tres meses) Su aparición tarda alrededor de un segundo o más y su frecuencia e intensidad aumentan ligeramente en segundos, minutos o incluso días, y pueden durar más tiempo que el período especificado para la resolución de la naturaleza de la enfermedad aguda, por lo que se asocian con un proceso patológico de dolor crónico, provoca dolor constante (36).

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Nivel socioeconómico**

Es una medida combinada, así como el ámbito sociológico y económico; así como la preparación de una persona en el ambiente laboral y su posición económica individual, familiar o social en correlación a otras personas, fundamentado en los ingresos, empleo y educación. (25)

**Nivel cultural**

Es el conjunto de actitudes, tradiciones, costumbres, prácticas y comportamientos, así como una variedad de mecanismos de control tales como fórmulas, reglas, planes y lineamientos que prevalecen sobre el comportamiento de los individuos, un individuo o de todo un grupo de población. (39)

**Nivel Socioeconómico-cultural**

Abarca el estudio de la población que comprenden los conceptos en los distintos ámbitos de dimensión cultural, social y económica. (29)

**Automedicación**

Es el empleo de fármacos por voluntad propia sin previa consulta con un profesional de la salud.(40)

**Dolor**

Percepción aflictiva que es recibida por una parte del cuerpo.(41)

**Automedicación tradicional**

Es el control del dolor dental de los distintos pacientes mediante el consumo de distintos elementos de origen natural. (13)

**Medicamento de origen vegetal**

Medicamentos que tienen como procedencia el reino vegetal, así como granos, hojas, frutos, clavo de olor, ajos, perejil. (13)

**2.4 MARCO FILOSÓFICO**

Basándonos en el Humanismo como fundamento filosófico aplicado en el ámbito de la salud y especialmente en el ámbito odontológico, se quiere orientar el actuar de los profesionales de la salud hacia un objetivo común que sería la atención de salud centrada en todos los pacientes, siendo que esta rama filosófica tiene al ser humano como eje central de su doctrina (42).

El odontólogo, pertenece al personal de salud, este debe cumplir con todas las responsabilidades éticas profesionales, integradas con el único objetivo que es el bienestar de todos los pacientes (1).

El pensamiento humanista busca avalar que el ser humano sea el mayor beneficiario de las innovaciones tecnológicas y de todas aquellas disciplinas que tengan como fin el desarrollo del ser humano (42).

En pro del mantenimiento de la salud del usuario y en reconocimiento a que su salud bucal es también indispensable para su correcto desenvolvimiento, de debe tener en cuenta este principio básico, que es además un derecho reconocido, es aquí que toma valor el interés por la accesibilidad que un poblador tiene a los servicios de salud, a la compra y venta sin supervisión profesional, siendo su objetivo satisfacer sus necesidades sanitarias, en cumplimiento de su derecho a la salud, así como la percepción con respecto a la atención que recibe y sentir garantía en su bienestar general (3).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

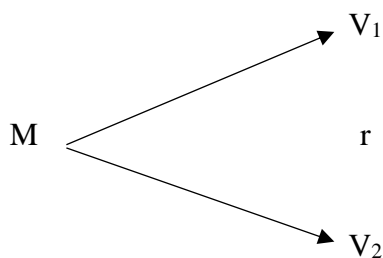
#### 3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

##### 3.1.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio es de tipo básico pura, Hernández et al. (43), dice que es una investigación básica pura, ya que permitió obtener y recopilar nuevos conocimientos sobre las variables en estudio.

En cuanto al alcance este estudio pertenece al nivel de investigación correlacional, ya que su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”(44).

El diseño de investigación es no experimental, debido a que se realizó sin la manipulación deliberada de variables y donde solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. (43).



M = Pobladores de Estique Pampa.

V1 = Nivel socioeconómico cultural.

V2 = Automedicación frente al dolor dental.

r = Relación entre las variables.

### **3.1.2. Ámbito de estudio**

El estudio se realizó en el Puesto de Salud Estique Pampa.

### **3.1.3. Materiales**

- 02 millares de Papel Bond A4.
- 01 cartuchos de tinta negra.
- 01 cartuchos de tinta de color.
- 01 USB.
- 01 computadora.
- 01 calculadora.
- 01 impresora.
- 04 lapiceros.
- 01 archivador.

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. Población**

La población fue conformada por aquellos individuos asociados y que comparten una característica en común. La población estadística está compuesta por un conjunto de personas (45); en esta investigación la población de estudio fueron personas adultas entre 18-59 años de edad y de ambos sexo, que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa, guiándonos del último “PADRÓN NOMINAL SEGÚN GRUPO ETARIO - 2022”, realizado en el año 2022, el cual nos indica que 194 pacientes pertenecen a este grupo etario.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

- Pertenecer al “PADRÓN NOMINAL SEGÚN GRUPO ETARIO - 2022”.
- Ser mayor de edad.

- Tener dominio del idioma español.
- Aceptar ser partícipe del estudio y firmar el consentimiento informado de manera voluntaria.

#### **Criterios de exclusión**

- Presentar alguna condición mental visible que no le permita comunicarse, contestar con claridad, exactitud y veracidad.
- Ser profesional de la salud.

### **3.2.2. Muestra**

La muestra es una parte distintiva de una población donde los elementos comparten ciertas características comunes o similares (45). En esta investigación por tratarse de una población pequeña se trabajó con toda la población que acepte ser parte del estudio previamente firmando su consentimiento informado de manera voluntaria. La población de estudio se manejó mediante un muestreo de tipo censal en donde la muestra es toda la población, este tipo de método se utiliza cuando es necesario saber las opiniones de toda la población en estudio o cuando se cuenta con una base de datos de fácil acceso.

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La encuesta utilizada para la presente investigación fue empleada y validada según juicio de expertos en el año 2015, la tesis titulada: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO - CULTURAL Y LA AUTOMEDICACIÓN DE PACIENTES CON ANTECEDENTES DE DOLOR DENTAL QUE ACUDEN AL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2015” por la autora Verónica Cynthia Cauna Aquino. La encuesta ya fue validada anteriormente a través de juicio de expertos. En nuestro caso, contamos con la participación de 04 expertos: un magíster en gerencia social, magíster en farmacología, un cirujano dentista y un bioestadístico aplicado en Ciencias de la Salud.

## **Validez y confiabilidad**

Según Hernández, et al (2010), en: “La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. Toda investigación tiene que presentar valor científico, debe comprobarse la confiabilidad y validez de los instrumentos, antes de aplicarlos.

Según Sánchez y Reyes (2015) afirman lo siguiente: “La confiabilidad es el grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas con el mismo test”. Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa  $>.9$  es excelente.
- Coeficiente alfa  $>.9-.8$  es bueno.
- Coeficiente alfa  $>.8-.7$  es aceptable.
- Coeficiente alfa  $>.7-.6$  es cuestionable.
- Coeficiente alfa  $>.6-.5$  es pobre.
- Coeficiente alfa  $<.5$  es no aceptable.

Para el presente estudio, se realizó con antelación, una validación por cuatro expertos en el tema. La Q.F. Luz Doris Bellido Angula, el ScIgo. Carlos Rojas Hostas, Javier Villanueva Roque y C.D. Carlos Valdivia Silva; especialistas en el tema para establecer la confiabilidad de los cuestionarios. Se aplicó la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach, a una muestra piloto de 27 pacientes que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se procesaron los datos obtenidos con el Programa Estadístico SPSS versión 23.0. Por lo que se verifica si a través del alfa Cronbach la encuesta que es válida y confiable por lo que tiene que ser  $> 0,7$ , por ende, la encuesta es válida y confiable ya que los ítems presentan un valor  $> 0,8$ .

### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de Elementos
0,859	27

- Coeficiente alfa  $>.8$  es bueno.

**Técnica:** Encuesta

**Instrumento:** Un cuestionario el cual estuvo compuesto de:

**Parte 1:** Datos de filiación.

En esta parte del cuestionario se puede distinguir la población de estudio.

**Parte 2:** Datos del Nivel Socioeconómico - cultural.

Esta segunda parte constó de quince preguntas cerradas de respuesta múltiple dividida en dos grupos el primer grupo el nivel socioeconómico y el segundo grupo el nivel cultural.

- El primer grupo estuvo conformado por once preguntas con sus respuestas respectivamente y puntuación validada por el SIS.
- El segundo grupo estuvo conformado por cuatro preguntas y de cuatro respuestas para la primera pregunta y cinco respuestas para las otras tres preguntas.

**Parte 3:** Datos de pacientes automedicados con antecedentes de dolor dental.

Conformada por 7 preguntas, en esta parte de la encuesta se podrá determinar el tipo de automedicación que ejerce la población estudiada.

Cabe señalar que el método principal de recopilación de datos es la encuesta, en esta parte del cuestionario, la información se puede recopilar a través de entrevistas.

### **3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. ORGANIZACIÓN**

Inicialmente se presentó una solicitud a jefatura del Puesto de Salud Estique Pampa para que brinde el “PADRÓN NOMINAL SEGÚN GRUPO ETARIO-2022”, seguidamente se solicitó facilidades para poder aplicar los cuestionarios. El proceso de recolección de datos se realizó en el mes de diciembre en turno mañana de 07:30 a. m. - 13:00 p. m. y turno tarde de 15:00 p. m. - 19:30 p. m., debido a la poca afluencia de pacientes al Puesto de Salud se tuvo que realizar visitas domiciliarias. La encuesta se aplicó a los pacientes que pertenezcan al padrón del Puesto de Salud Estique, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron ser parte de la investigación mediante la firma del consentimiento informado y posterior a esto se le entregó el cuestionario de preguntas.

#### **3.4.2. RECURSOS**

Investigador: C.D. Jackeline Luciana Checalla Collatupa

ORCID: 0000-0002-6064-8437

Asesor de Tesis: Mag. José Elard Núñez Cárdenas

ORCID: 0000-0003-0223-6933

RECURSOS FÍSICOS: Puesto de Salud Estique Pampa.

RECURSOS ECONÓMICOS: El trabajo de investigación fue financiado por el investigador.

### **3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de la aplicación del instrumento, con la información recolectada se elaboró una base de datos en Excel (Microsoft Office 2021) la cual fue exportada al programa STATA 17.0 para el análisis estadístico. Para el análisis univariado se realizó un análisis descriptivo mediante la obtención de frecuencia relativa simple,

frecuencia absoluta y frecuencia acumulada para las variables cualitativas. Finalmente, para determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación se realizó un análisis bivariado mediante la prueba no paramétrica de independencia de criterios utilizando la distribución Chi Cuadrado para las variables cualitativas, con un nivel de confianza de 95 % y un error de 5 % ( $p$  valor  $<0,05$ ).

### **3.6. CRITERIOS ÉTICOS**

El presente estudio basó su desarrollo teniendo en consideración el principio ético de la beneficencia, consecuentemente, se ejecutó todas las acciones respetando siempre el bienestar físico y psicológico de los participantes a lo largo de toda la investigación. Asimismo, se consideró el principio de justicia avalando al sujeto a un trato justo y no discriminatorio, sin perjuicios. Por último, se tuvo en consideración del principio del respeto a la dignidad humana, por ende, los participantes fueron tratados como entidades autónomas, con todo el derecho a decidir su participación de manera voluntaria la cual fue plasmada su aceptación en un consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS

Se presentan los resultados en tablas, interpretación y gráficos, respectivamente.

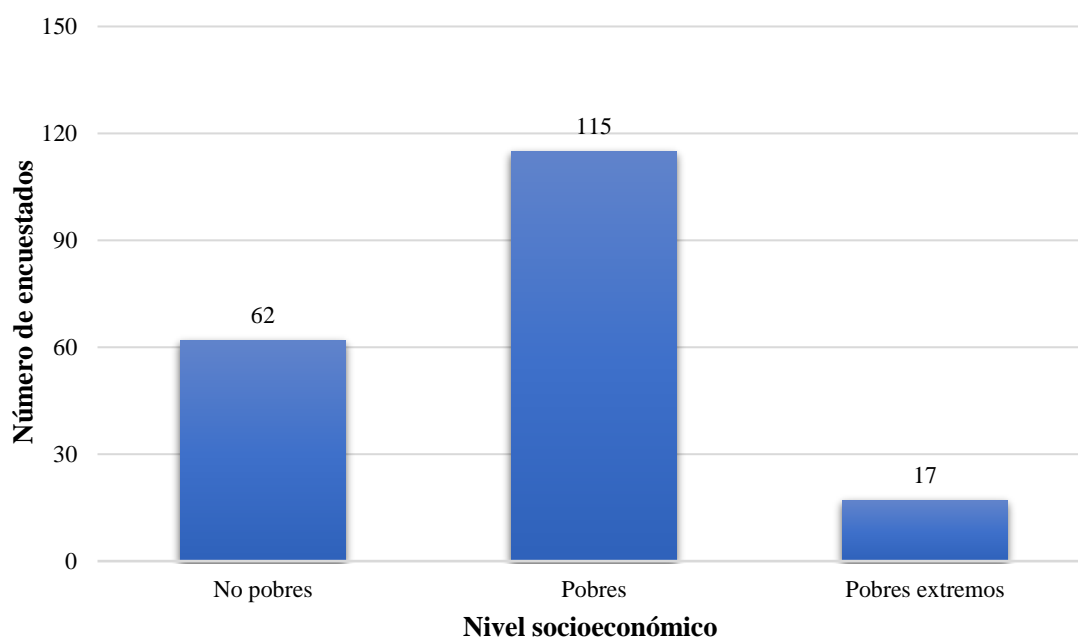
**Tabla 1.** Nivel socioeconómico de pacientes que acuden al servicio de odontología del puesto de salud Estique Pampa

Nivel Socioeconómico	Freq.	Percent	Cum.
No pobres	62	31,96	31,96
Pobres	115	59,28	91,24
Pobres extremos	17	8,76	100
Total	194	100	

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

#### **Interpretación**

En la tabla 01, observamos que el valor encontrado más alto es; 115 encuestados considerados como pobres que representa el 59,28 % y el valor mínimo encontrado es 17 encuestados considerados como pobres extremos que representa el 8,76 %. También se encontró 62 encuestados considerados no pobres que representan el 31,96 %.



**Figura 1.** Nivel socioeconómico de pacientes que acuden al servicio de odontología del puesto de salud Estique Pampa.

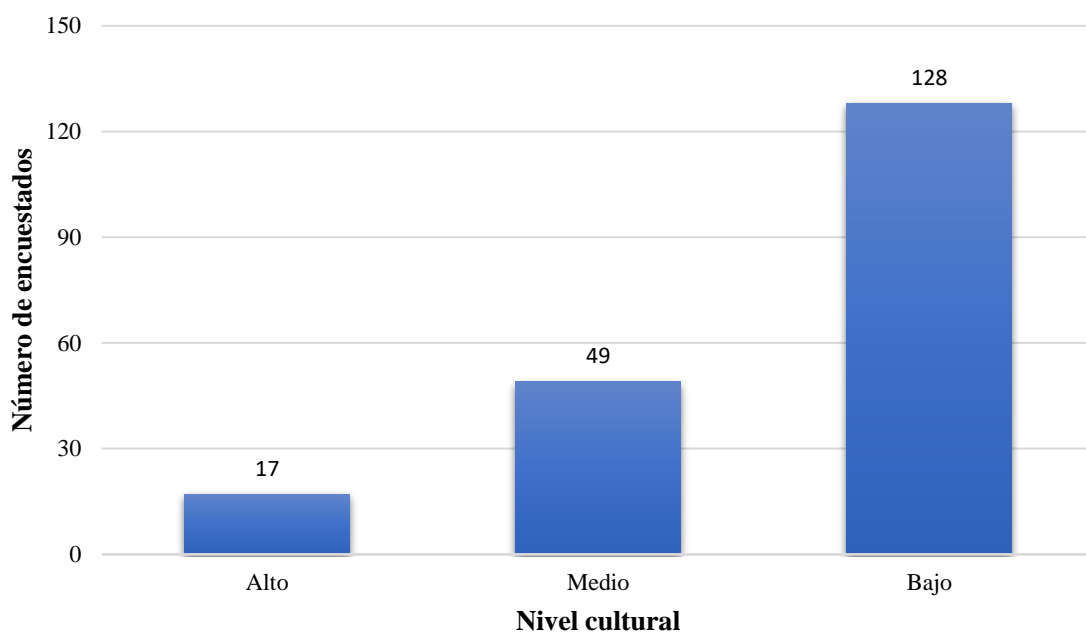
**Tabla 2.** Nivel cultural de pacientes que acuden al servicio de odontología del puesto de salud Estique Pampa.

Nivel Cultural	Freq.	Percent	Cum.
Alto	17	8,76	8,76
Medio	49	25,26	34,02
Bajo	128	65,98	100
Total	194	100	

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

En la tabla 02, observamos que el valor más alto encontrado es; 128 encuestados considerados con un nivel cultural bajo que representa el 65,98 % y el valor mínimo encontrado es 17 encuestados con un nivel cultural alto que representa el 8,76 %. También se encontró 49 encuestados con nivel cultural medio que representa el 25,26 %.



**Figura 2.** Nivel cultural de pacientes que acuden al servicio de odontología del puesto de salud Estique Pampa.

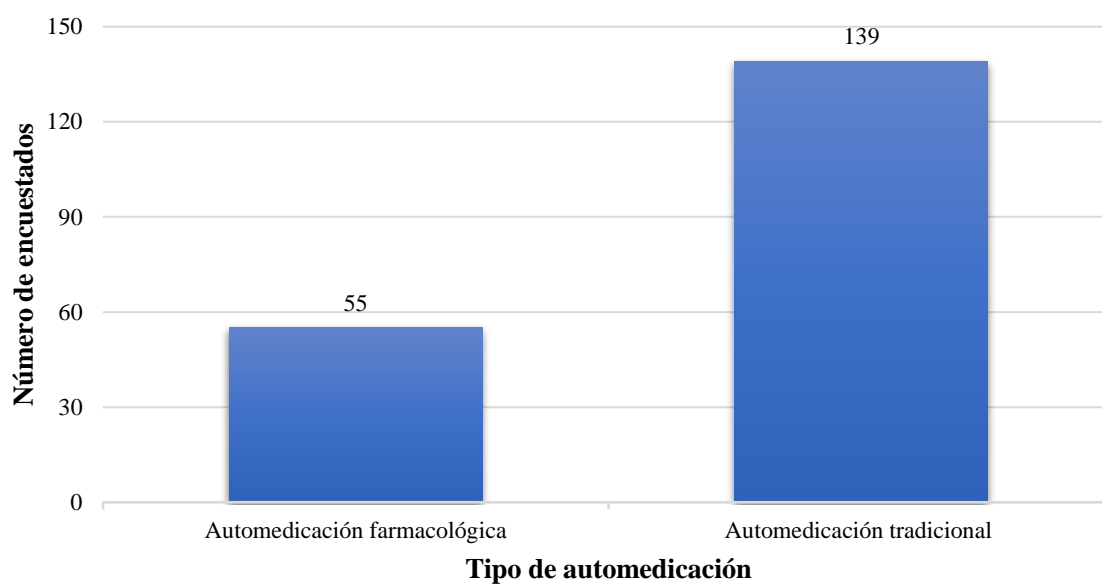
**Tabla 3.** Tipo de automedicación más frecuente por pacientes que acuden al servicio de odontología del puesto de salud Estique Pampa.

Tipo de Automedicación	Freq.	Percent	Cum.
Automedicación farmacológica	55	28,35	28,35
Automedicación tradicional	139	71,65	100
Total	194	100	

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

En la tabla 03, observamos que el valor más alto encontrado es; 139 encuestados que presentan una automedicación tradicional que representa el 71,65 % y el valor mínimo encontrado es 55 encuestados que presentan una automedicación farmacológica que representa el 28,35 %.



**Figura 3.** Tipo de automedicación más frecuente por pacientes que acuden al servicio de odontología del puesto de salud Estique Pampa.

## CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado, que permitió determinar la existencia de asociación de dos variables, de esta forma, se busca determinar si una diferencia entre los datos observados y los esperados se debe al azar, o si se debe a una relación entre las variables que se están estudiando.

**Tabla 4.** Relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación en los pacientes que acuden a los servicios de odontología del puesto de salud Estique Pampa en el año 2022.

Nivel Socioeconómico	Tipo de Automedicación		Total
	Automedicación Farmacológica	Automedicación Tradicional	
No pobres	55 28,35 %	7 3,61 %	62 31,96 %
Pobres	0 0 %	115 59,28 %	115 59,28 %
Pobres extremos	0 0 %	17 8,76 %	17 8,76 %
Total	55 28,35 %	139 71,65 %	194 100 %

Pearson  $\chi^2(2) = 163.4300$  Pr = 0,000

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

Sabemos que:

Ho: NO hay relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación.

H1: SI hay relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación.

Nivel de significación:  $\alpha=0,05$

Por método del P-valor: P=Sig Sintótica=0,000

Se tiene que:

- Si  $P > \alpha$ , se acepta  $H_0$
- Si  $P < \alpha$ , se rechaza  $H_0$

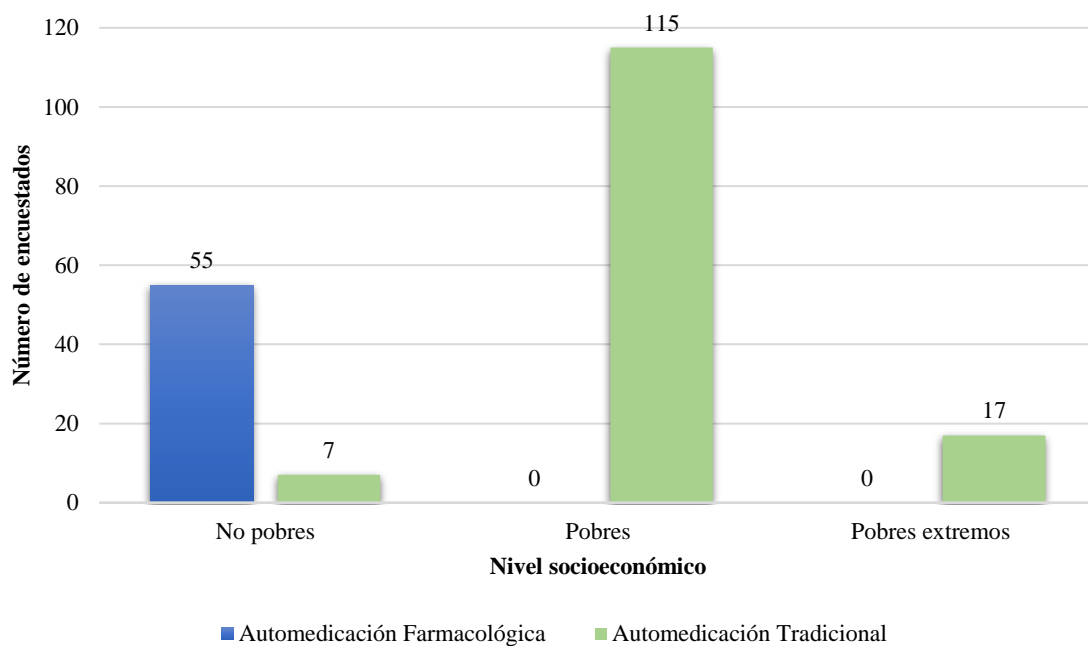
Luego se observa del cuadro de Chi-cuadrado que  $P=0,000 < 0,05 = \alpha$

Entonces se rechaza  $H_0$  es decir que aceptamos  $H_1$ .

Por lo tanto, se dice “Si hay relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación”.

### **Interpretación:**

En la tabla 04, podemos observar que el valor más alto encontrado es; 115 encuestados que son pobres y usan una automedicación tradicional que representa el 59,28 % y el valor mínimo encontrado es 0 encuestados pobres que usan una automedicación farmacológica, 0 encuestados pobres extremos que usan una automedicación farmacológica. También se encontró 55 encuestados no pobres que usan una automedicación farmacológica que representa el 28,33 %, 7 encuestados no pobres que usan una automedicación tradicional que representa el 3,61 % y 17 encuestados pobres extremos que usan una automedicación tradicional que representa el 8,76 %. Se encontró una significancia de  $p < 0,001$  entre el nivel socioeconómico y el tipo de automedicación.



**Figura 4.** Relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación en los pacientes que acuden a los servicios de odontología del puesto de salud Estique Pampa en el año 2022.

**Tabla 5.** Relación entre el nivel cultural y la automedicación en los pacientes que acuden al servicio de odontología del puesto de salud Estique Pampa en el año 2022.

Nivel Cultural	Tipo de Auromedicación		Total
	Automedicación Farmacológica	Automedicación Tradicional	
Alto	17 8,76 %	0 0,00 %	17 8,76 %
Medio	38 19,59 %	11 5,67 %	49 25,26 %
Bajo	0 0 %	128 65,98 %	128 65,98 %
Total	55 28,35 %	139 71,65 %	194 100 %

$$\text{Pearson } \chi^2(2) = 47,0901 \quad \text{Pr} = 0,000$$

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

Sabemos que:

Ho: NO hay relación entre el nivel cultural y la automedicación

H1: SI hay relación entre el nivel cultural y la automedicación

Nivel de significación:  $\alpha=0,05$

Por método del P-valor: P=Sig Sintótica=0,000

Se tiene que:

- Si  $P > \alpha$ , se acepta Ho
- Si  $P < \alpha$ , se rechaza Ho

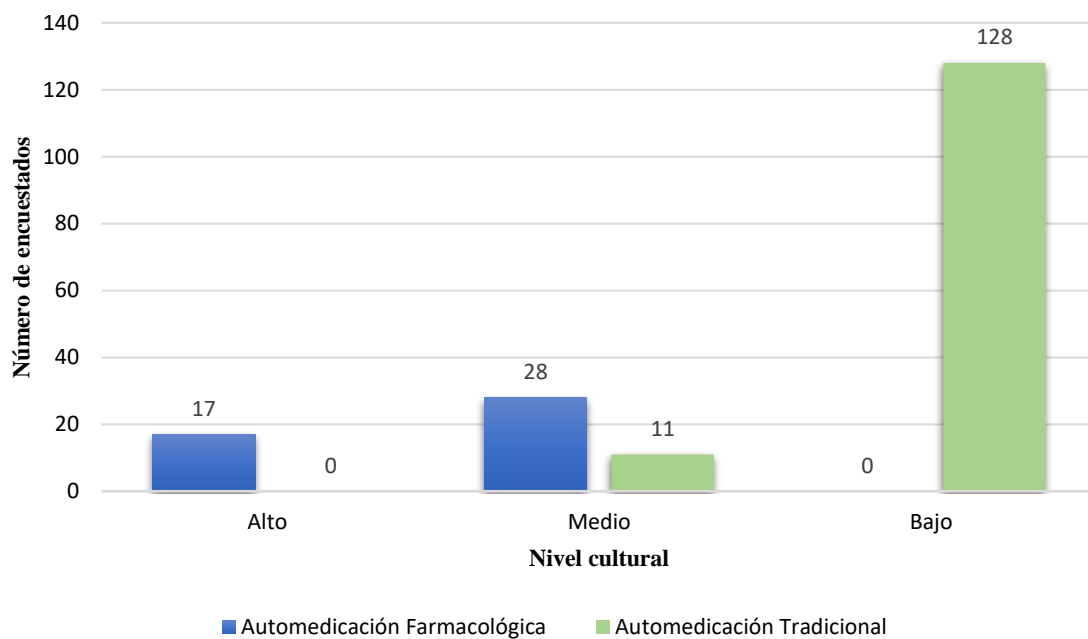
Luego se observa del cuadro de Chi-cuadrado que  $P=0,000 < 0,05 = \alpha$

Entonces se rechaza Ho es decir que aceptamos H1.

Por lo tanto, se dice “si hay relación entre el nivel cultural y la automedicación”.

**Interpretación:**

En la tabla 05, podemos observar que el valor máximo encontrado es; 128 encuestados con un nivel cultural bajo que usan una automedicación tradicional que representa el 65,98 % y el valor mínimo encontrado es 0 encuestados con un nivel cultural alto que usan una automedicación tradicional y 0 encuestados con un nivel cultural bajo que usan una automedicación farmacológica. También se encontró 17 encuestados con un nivel cultural alto que usan una automedicación farmacológica que representa el 8,76 %, 38 encuestados con un nivel cultural medio que usan una automedicación farmacológica que representa el 19,59 % y 11 encuestados con un nivel cultural medio que usan una automedicación tradicional que representa el 5,67 %. Se encontró una significancia de  $p < 0,001$  entre el nivel cultural y el tipo de automedicación.



**Figura 5.** Relación entre el nivel cultural y la automedicación en los pacientes que acuden al servicio de odontología del puesto de salud Estique Pampa en el año 2022.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio es de tipo no experimental, correlacional y descriptivo, se evaluó la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación, se encuestó a 194 personas de 18 a 59 años de edad de ambos sexos que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación como el uso de medicamentos por decisión propia o por consejo de otra persona que no tiene conocimiento sobre el medicamento o sobre la enfermedad, los resultados obtenidos en la población que acude al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa nos ayudan de forma objetiva a poder describir y analizar la problemática, de esta manera poder realizar acciones encaminadas a mejorar la situación. Las evidencias encontradas en este estudio son relevantes, ya que refleja las tendencias crecientes en la actualidad de la automedicación para calmar el dolor dental, ignorando las consecuencias posteriores que esta práctica trae junto a otras patologías. En tal sentido, el aporte sustancial de este estudio beneficia tanto a la población general como a la comunidad odontológica profesional y aclara los riesgos que implica el ingerir algún medicamento sin ser prescrito.

El nivel socioeconómico de mayor frecuencia en nuestro estudio fue; el nivel pobre con un 59,28 % y menos predominante el nivel pobres extremos con un 8,76 %; en comparación con el estudio de Sologorre N, (26) no es similar a nuestro estudio, ya que el nivel de mayor frecuencia fue el nivel medio alto con un 68,5 % y menos predominante el nivel bajo con un 2,3 %; de igual forma el estudio realizado por León J, (40) el nivel socioeconómico de mayor frecuencia es el nivel medio con un 38,8 % y menos predominante el nivel alto con un 5,6 %. Por último, en el estudio de Cornejo H, (39) de igual forma no es similar a nuestro estudio, ya que el nivel socioeconómico de mayor frecuencia es el nivel medio 51,0 % y menos predominante el nivel bajo inferior 1,9 %. Esto se debe a las distintas realidades económicas de las ciudades y por la cantidad de población utilizada en los diversos estudios.

El nivel cultural de mayor frecuencia en nuestro estudio fue el nivel bajo con un 65,98 % y el de menor frecuencia el nivel alto con un 8,76 %; en comparación con el estudio de Sologorre N, (26) no presenta similitud a nuestro estudio, ya que el nivel de mayor frecuencia fue el nivel medio 54,6 % y el de menor frecuencia el nivel muy bajo con un 1,5 %. Los patrones culturales que cada región tenga influyen positiva o negativamente en el comportamiento de la población. La cultura determinará el tipo de comportamiento de los individuos de cada población en particular, ya que se establecen patrones específicos para cada una de ellas de manera personal y grupal. En el estudio realizado por Venegas M, (46) el nivel de mayor frecuencia fue el nivel medio con un 58,5 % y el de menor frecuencia el nivel bajo con un 14,2 % estos resultados no son similares a nuestro estudio. Puede deberse que es un distrito muy alejado de la ciudad y tienen costumbres, creencias muy diferentes por lo tanto no tienen los mismos fines que en el centro. Por último, en el estudio de Mera K, (29) el nivel de mayor frecuencia fue el nivel medio con un 38,59 % y el de menor frecuencia el nivel alto con un 7,06 %. Esto se debe a que existen personas sin estudios, personas con poco nivel de educación, personas que conservan sus hábitos y con costumbres ancestrales.

En nuestro estudio el tipo de automedicación más frecuente es la automedicación tradicional con un 71,65 %, seguida de la automedicación farmacológica con un 28,35 %; de igual forma coincide con el estudio de Sánchez R, (8) la automedicación de mayor frecuencia fue la automedicación tradicional con un 40 % y la de menor frecuencia la automedicación mixta (automedicación farmacológica y tradicional) con un 26,7 %. Por último, en comparación con el estudio de Cornejo H, (39) no coincide con nuestro estudio, ya que la automedicación de mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica con un 77 % y la de menor frecuencia es la automedicación mixta (automedicación farmacológica y tradicional) con un 11,7 %. Esto se debe a que los ingresos insuficientes influyen en poder acceder a cuidado médicos del sistema privado de atención.

En el estudio de Sologorre N, (26) demostró que si existe relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación. Esto se debería a que los ciudadanos contrastan sus requerimientos de automedicación según las estipulaciones sociales que llegan alcanzar en el nivel social que viven. De igual manera en el estudio de Mera K, (29) demostró que

si existe relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación. Este resultado podría explicarse debido a la falta de centros de salud, la medicación repetida para el manejo del dolor, las consultas privadas son excesivas que afecta la economía. A diferencia del estudio de Delgado G y Delgado C, (27) demostró que no existe relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación. 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. A comparación de nuestro estudio donde demostramos que si existe relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación. Este resultado se puede deber a 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 las personas 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.

En el estudio de Sologorre N, (26) demostró que si existe relación entre el nivel cultural y la automedicación. Estos resultados reflejan un predominio de la cultura para escoger medicamentos sin receta al momento del dolor dental por desconocimiento de esta. De igual forma difiere con el estudio de Mera K, (29) donde demostró que no existe relación entre el nivel cultural y la automedicación. Esto se debería a cuanto más alto es el nivel cultural de las personas su acceso a centros de salud es mejor, optan por tener una asistencia médica frente a problemas de salud lo que implica que su medicación sea con mayor frecuencia farmacológica. A diferencia del estudio de Delgado G y Delgado C, (27) demostró que sí existe relación entre el nivel cultural y la automedicación. Este resultado indica que la condición 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, serian factores importantes que podrían inducir a la conducta de automedicación dental. En comparación con nuestro estudio donde demostramos que sí existe relación entre el nivel cultural y la automedicación. Esto se debe a que todos los efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde debido a la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos y conocimientos inadecuados, convierten a la automedicación en una vía rápida de tratamiento.

## CONCLUSIONES

Una vez analizado los resultados de la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Existe relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa.
2. Se determinó que si existe relación entre el nivel cultural y la automedicación en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa.
3. El nivel socio económico de mayor predominancia en los pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa es el nivel pobre.
4. El nivel cultural de los pacientes que acuden al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa es el nivel bajo.
5. El tipo de automedicación más frecuente para calmar el dolor dental fue la automedicación tradicional.

## RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Salud, mejorar su sistema de vigilancia en cuanto al expendio de fármacos que deben comercializarse con receta médica u odontológica estricta, pues se encontró que los analgésicos son los fármacos de mayor demanda cuando se trata de automedicación y que los adquieren en bodegas y farmacias.
2. Al Colegio Odontológico Región Tacna, realizar labor social dirigida a toda la población, se debe tratar el problema sumando esfuerzos por parte de los responsables de la estrategia de salud bucal, para que los pacientes acudan tempranamente a la consulta odontológica y así poder realizar un diagnóstico oportuno que asegure un tratamiento adecuado.
3. Los profesionales odontólogos del Puesto de Salud Estique Pampa, realizar acciones para prevenir las consecuencias negativas de la automedicación, difundir información a la población acerca del riesgo de la automedicación de esta manera se estará evitando el enmascaramiento de la enfermedad y/o aparición de otras enfermedades.
4. A los futuros investigadores, realizar estudios de investigación con aquellos productos vegetales más utilizados para calmar el dolor dentario en la automedicación tradicional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Colegio odontológico del Perú. Código de ética y deontología [Internet]. 2016. [citado el 11 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DEETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>
2. Ministerio de Salud. Alrededor del 55% de peruanos se automedica y pone en riesgo su salud. [Internet]. Lima: Ministerio de salud; 22 de marzo 2021. [cited 15 Jun 2021]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41893-alrededor-del-55-de-peruanos-se-automedica-y-pone-en-riesgo-su-salud>
3. Organización Mundial de la Salud. Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/index.html>
4. Donald TB, Ebingen VC, Katherine CL. Automedicación en el campo odontológico en una población adulta. 19 de diciembre de 2021 [citado 28 de abril de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5792254>
5. Maquera J. Frecuencia y conocimiento de las implicaciones de la automedicación farmacológica en pacientes con odontalgia atendidos en la clínica odontológica de la EPO – UNA 2019. [Tesis de licenciatura]. Lima: Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/14944>
6. Quispe N. Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana, Huarochiri-2016. Rev. Library. [Internet]. 2018. [cited 15 Jun 2021]; Disponible en: <https://1library.co/document/q06m0r3q-relacion-automedicacion-socioeconomico-cultural-pobladores-distrito-matucana-huarochiri.html>
7. Arriarán Cisneros A. Frecuencia y caracterización de la automedicación ante manifestaciones dentales en pacientes que acuden a clínicas privadas en Lima en el año 2021. Repos Inst – UCS [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2116>
8. Sánchez R, Automedicación pos-exodoncia en el manejo del dolor dentario a los pacientes usuarios de la clínica estomatológica de la UNTRM. [tesis doctoral]. Chachapoyas: Repositorio UNTRM; 2020. [citado 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2086/S%c3%a1nche%20F%c3%a9rnandez%20Rosdaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Cauna Aquino V. Relación entre el nivel socioeconómico – cultural y la automedicación de pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al Hospital

- Hipólito Unanue de Tacna. [Tesis de licenciatura]. Tacna: Concytec; 2019. [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2317>
10. Mittal P, et al. Association between beliefs about medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain. *Rev. Plos One*. [Internet]. 2018. [cited 20 Sep 2021]; 1:13(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6072109/>
  11. Araujo C, et al. Automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado. *Rev. Nacional de Odontología*. [Internet]. 2018. [cited 20 Sep 2021]; Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3344/2948>
  12. Peres M, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Rev The Lancet*. [Internet]. 2019 [cited 20 Sep 2021]; 20;394(10194):249–60. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31146-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31146-8/fulltext)
  13. Ruiz-Sternberg Ángela M, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev. Cienc. salud* [Internet]. 27 de mayo de 2011 [citado 9 de diciembre de 2022];9(1):83-97. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551>
  14. Nogueira M, et al. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Rev. Estomatol Herediana*. [Internet]. 2018. [cited 15 Jun 2021]; 28(2):72. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101943552018000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552018000200002)
  15. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9631>
  16. Lozano EJO, Pinzón YDL, Solano SIP. Automedicación en salud bucal en indígenas Muisca, Yanakunas y Pijaos de Colombia. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. [citado 17 de abril de 2024] 2021Oct;26:5251–60. Disponible en <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.34702019>
  17. Diop M, et al. The role of health insurance in the coverage of oral health care in Senegal. *Journal of Public Health in Africa*. *Rev. Public Health Afr*. [Internet]. 2018. [cited 15 Jun 2021]; 9(3): 772. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6379686/>
  18. Conhi A, Castillo D. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev. Estomatol Herediana*. [Internet]. 2015. [cited 15 Jun 2021]; 25(3):205–15. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S101943552015000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S101943552015000300005)

19. Navarrete P, et al. Self-medication in time of pandemic: Covid-19. *Rev. Cuerpo Med.* [Internet]. 2020. [cited 15 Jun 2021]; 13(4):350-355. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S222747312020000400350&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S222747312020000400350&script=sci_abstract&tlng=en)
20. Machado-Alba Jorge E., Echeverri-Cataño Luis Felipe, Londoño-Builes Manuel José, Moreno-Gutiérrez Paula Andrea, Ochoa-Orozco Sergio Andrés, Ruiz-Villa Joaquín Octavio. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. *Biomédica* [Internet]. 2014 Dec [cited 2023 Aug 17]; 34(4): 580-588. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572014000400011&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572014000400011&lng=en). <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2229>.
21. Martínez Palacios CJ, Molina Pinos EJ. Automedicación Odontológica en personas de 45 a 65 años de la parroquia Baños, Cuenca - Ecuador, Agosto 2017 – Abril 2018. *Odontol. Act.* [Internet]. 13 de enero de 2023 [citado 17 de abril de 2024];8(1):1-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/557>
22. Perrot S, et al. Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over-The-Counter analgesic use. *European Journal of Pain.* [Internet]. 2019. [cited 15 Jun 2021]; 1;23(10):1747–62. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejp.1459>
23. Tello S. La automedicación en pacientes con odontalgia que acuden a una posta medica del distrito de Ccarhuahuran, Ayacucho, 2022 [Internet]. [citado 17 de abril de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7458/T061\\_72566914\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7458/T061_72566914_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Evaristo Chiyong TA. Factores asociados a la automedicación en odontología en pobladores de la provincia de Concepción, Junín - Perú. *Odontol. Act.* [Internet]. 2 de septiembre de 2020 [citado 17 de abril de 2024];5(3):7-12. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/448>
25. Campos D. Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba. [Internet]. Huancavelica: Repositorio UR; 2020 [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/267>
26. Sologorre Soto N. Relación entre la automedicación ante el dolor dental y nivel socioeconómico cultural en trabajadores del centro comercial 24 de Junio. [Tesis de maestría]. Lima: Concytec; 2023 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4548/T-TPCD-SOLOGORRE%20SOTO%20NORA%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Delgado Mondragon G, Delgado Valdivia C. Relación entre el nivel socioeconómico y cultural y el tipo de automedicación en el distrito de Copallin-

- Amazonas. [Tesis de maestría]. Lima: Concytec; 2021 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/424>
28. Niveles socioeconómicos 2020 [Internet]. Lima: Concytec; 2021 [citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/APEIM-NSE-2020.pdf>
29. Mera Gallardo K. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Centro de Salud José Olaya. [Internet]. Chiclayo: Repositorio digital USS; 2019 [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5982/Mera%20Gallardo%20Karla%20Madeleine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Bosch Núñez A, Rodríguez Reyes O, García Cabrera L. Analgésicos no opioides en la terapéutica del dolor bucodental. [Internet]. Cuba: Scielo Medisan; 2020 [citado 04 de Mayo de 2023]; 19( 12 ): 1561-1565. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015001200016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200016&lng=es)
31. Hermoza Moquillaza R, Loza Munarriz C, Rodríguez Hurtado D, Arellano Sacramento C, Hermoza Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. [Internet]. Lima: Scielo Rev Med Hered; 202 [citado 04 de Mayo de 2023]; 27( 1 ): 15-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es)
32. Alvarado Abanto K, Urtecho Vera R. Automedicación odontológica y conocimiento de salud oral en adultos de un Hospital de la Libertad. [Internet]. Piura: Repositorio UCV; 2021.[citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91890/Alvarado\\_AKL-Urtecho\\_VRH-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91890/Alvarado_AKL-Urtecho_VRH-SD.pdf?sequence=1)
33. Síndrome de Reye: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001565.htm>
34. Pérez Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Jul 05] ; 27( 4 ): 232-233. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003&lng=es). Epub 13-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>.
35. Tumpay BO, Katherin D, Vivas MG, Wilfredo J. : Automedicación odontológica asociada al dolor en pacientes que acuden a un hospital público.[Internet]. Huancayo: Repositorio UCV; 2020.[citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2215/TESIS%20FINA L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. López A, González E. Dolor dental. *Med Integral*. 15 de marzo de 2001;37(6):242-9.[Internet]. Madrid: Elsevier; 2020.[citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-dolor-dental-10022781#:~:text=El%20dolor%20dental%20es%20la,hipersensibilidad%20dentaria%20\(tabla%201\)](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-dolor-dental-10022781#:~:text=El%20dolor%20dental%20es%20la,hipersensibilidad%20dentaria%20(tabla%201).).
37. Migueláñez Medrán B C, Goicoechea García C, López Sánchez A, Martínez García M A. Dolor orofacial en la clínica odontológica. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2019 Ago [citado 2023 Jul 05] ; 26( 4 ): 233-242. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462019000400007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000400007&lng=es). Epub 23-Mar-2020. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2019.3724/2019>.
38. Pérez Ruiz A, López Mantecón A, Grau León I. Antiinflamatorios no esteroideos (AINES): Consideraciones para su uso estomatológico. [Internet] *Cuba: Rev Cubana Estomatol*; 2020 [citado 26 Sep 2022]; 39(2) :18-19. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200004&lng=es).
39. Evaristo Chiyong TA. Factores asociados a la automedicación en odontología en pobladores de la provincia de Concepción, Junín - Perú. *Odontol. Act.* [Internet]. 2 de septiembre de 2020 [citado 17 de abril de 2024];5(3):7-12. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/448>
40. León Vasconez J. Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad de Odontología. [Internet]. Quito: Repositorio digital ; 2020 [citado 29 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20756/1/T-UCE-0015-ODO-302.pdf>
41. Rivera E. Conducta del dolor dental. [Internet] *Cuba: Rev Cubana Estomatol*; 2020 [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21450/CONDUCTA\\_DOLOR\\_DENTAL\\_TRIGOSO\\_RIVERA\\_ENRIQUE\\_EMILIANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21450/CONDUCTA_DOLOR_DENTAL_TRIGOSO_RIVERA_ENRIQUE_EMILIANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
42. Odontología centrada en el Humanismo. *Odontología Vital* [Internet]. junio de 2016 [citado el 11 de mayo de 2023]; (24): 4-6. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752016000100004&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100004&lng=en)
43. Arguedas-Arguedas Olga. Tipos de diseño en estudios de investigación biomédica. *Acta méd. costarric* [Internet]. 2010 Mar [cited 2023 June 02] ; 52( 1 ): 16-18. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022010000100004&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000100004&lng=en)

44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2010 [citado 2 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1210>
45. Fernandez A, Lgo Z. Diferencia entre población y muestra [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/>
46. Venegas Guevara M. Nivel sociocultural y automedicación en pobladores del distrito Villa María del Triunfo. [Tesis de maestría]. Lima: Concytec; 2018 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14473/Venegas\\_GME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14473/Venegas_GME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXOS**

### **Anexo 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
ESCUELA DE POSGRADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Luego de haber sido debidamente notificado de los objetivos personales, procedimientos y riesgos en el contexto de una encuesta, expreso mi deseo de participar en la encuesta del mismo nombre: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL Y LA AUTOMEDICACIÓN FRENTE AL DOLOR DENTAL EN POBLADORES DE ESTIQUE PAMPA, TACNA 2022", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: JACKELINE LUCIANA CHECALLA COLLATUPA

Asimismo, he sido informado que mis respuestas a las preguntas y aportes serán estrictamente confidenciales y serán conocidas únicamente por el grupo de expertos involucrados en la investigación; He sido informado que mi identidad será protegida en la obtención, preparación y distribución de los materiales producidos. Entiendo que los resultados de la búsqueda estarán disponibles para mí si los solicito y que se responderá cualquier pregunta relacionada con la investigación o mi derecho a participar en la investigación.

Fecha:

Firma:

DNI:





a) No cuenta

b) Si cuenta

**10. EQUIPAMIENTO DEL HOGAR**

a) No cuenta con artefactos

b) Solo tiene radio

c) Solo tiene televisor

d) Solo tiene refrigerador

e) Solo tiene radio y TV

f) Tiene otros artefactos.

**11. RIESGO SOCIAL:**

a) Tres a más riesgos sociales

b) Dos riesgo social

c) Tres riesgos sociales

d) Sin riesgo social

**FICHA PARA MEDIR NIVEL CULTURAL****1. ¿Qué idiomas domina? (SOLO UNA ALTERNATIVA)**

a) Castellano

b) Castellano - Quechua

c) Castellano - Inglés

d) Castellano - Inglés y otros

**2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó? (SOLO UNA ALTERNATIVA)**

a) Ninguno

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior Técnico

e) Superior Universitario

**3. ¿A través de qué medio Ud. se mantiene informado? (VARIAS ALTERNATIVAS).**

a) Amigos, vecinos

b) TV.

c) Radio

d) Periódico

e) Internet

**4. ¿Qué tipo de programa prefiere en la TV? (SOLO UNA ALTERNATIVA).**

a) Dibujos animados

b) Novelas

c) Películas

d) Noticias

e) Series de salud

### III. DATOS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE DOLOR DENTAL

1. **¿Qué medida tomó cuando padeció de dolor dentario”?**

- a) Automedicación farmacológica
- b) Automedicación tradicional (Se realizó algún tratamiento casero tradicional)

2. **En caso de Automedicarse con fármacos (pastillas) para calmar el dolor dentario ¿Cuál usó?**

- a) Tomó Aines, especifique.....
- b) Tomó Antibióticos, especifique.....
- c) Tomó ambos (Aines y antibióticos), especifique.....
- d) Tomó otros medicamentos especifique.....
- e) No realizó nada.....

3. **En caso de Automedicarse con medicina tradicional (plantas, preparados) para calmar el “dolor dentario” ¿Cuál usó?**

- a) Vegetal: .....
- b) Animal: .....
- c) Mineral: .....
- d) Emplastos: .....
- e) No recuerda: .....

4. **En caso de tomar “pastillas” por su propia cuenta para calmar el dolor dentario ¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomó?**

- a) Familiares
- b) Farmacéutico
- c) Por decisión propia
- d) Bodegas
- e) Amigos

5. **¿Con qué frecuencia se automedica con fármacos (pastillas) para calmar su dolor dentario?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Nunca

**6. ¿Con qué frecuencia se automedica con medicina tradicional, para calmar su dolor dentario?**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Rara vez
- e) Nunca

**7. ¿Dónde consiguió el medicamento que tomó, para calmar su dolor dentario?**

- a) Farmacias
- b) Bodegas
- c) Familiar
- d) Botiquín.
- e) Amigos

**Anexo 03. PUNTAJES PARA INDICADORES DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO, CULTURAL  
Y CLASIFICACIÓN.**

**PESOS RELATIVOS PARA LA CALIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA SEGÚN INEI/SIS**

1.	Zona de riesgo predeterminado - procedencia domiciliaria del paciente	
	Bajo	03
	Medio	02
	Alto	01
2.	El paciente cuenta con seguro de salud	
	No	02
	Si	01
3.	Edad	
	18 a 29 años	02
	De 30 a más	01
4.	Grado de instrucción	
	Sin instrucción	05
	Primaria	04
	Secundaria	03
	Superior técnica	02
	Superior universitario	01
5.	Estado civil	
	Soltero	04
	Casado/conviviente	03
	Viudo	02
	Divorciado/separado	01
6.	Características del empleo	
	Sin ocupación	08
	Eventual	07
	Estudiante	06
	Técnico	05
	Estudia y trabaja	04
	Pensionista	03
	Profesional	02
	Permanente	01
7.	Ingreso familiar	
	Menos de 169 soles	03
	169 a 230 soles	02
	Más de 305 soles	01
8.	Características y tenencia de la vivienda	
	Tenencia	
	Alojada	04
	Alquilada	03
	Invasión	02
	Propia	01

Tipo de vivienda	
Precario	05
Rustico	04
Mixto	03
Noble sin acabar	02
Noble y acabado	01
Hacinamiento	
Menor de 3	03
Igual a 3	02
Mayor a 3	01
9. Acceso a los servicios básicos	
Agua	
Almacena en bidón	03
Almacena en pozo	02
Conexión domiciliaria	01
Luz	
No cuenta	02
Si cuenta	01
10. Equipamiento del hogar	
No cuenta con artefactos	06
Solo tiene radio	05
Solo tiene televisor	04
Solo tiene refrigerador	03
Solo tiene radio y tv	02
Tiene otros artefactos	01
11. Riesgo social	
Tres a más riesgos sociales	04
Dos riesgos sociales	03
Un riesgo social	02
Sin riesgo social	01

RANGO	CLASIFICACIÓN
De 0 – 20	No pobres
De 21 – 60	Pobres
60 a más	Pobres extremos

## PUNTAJES PARA EL NIVEL CULTURAL

1. IDIOMAS QUE DOMINA PUNTAJE	
Castellano	04
Quechua - Castellano	03
Castellano - Ingles	02
Castellano - Ingles y otros	01
2. Grado de Instrucción	
Ninguno	05

Primaria	04
Secundaria	03
Superior técnico	02
Superior Universitario	01
3. Medios de Información	
Amigos, Vecinos	05
Tv, cable	04
Radio	03
Periódico	02
Internet	01
4. Preferencia de programas de TV.	
Dibujos	05
Novelas	04
Películas	03
Noticias	02
Series de salud	01

RANGO	CLASIFICACIÓN
De 00 - 09	Alto
De 10 - 14	Medio
De 15 - 19	Bajo

## DATOS ADICIONALES

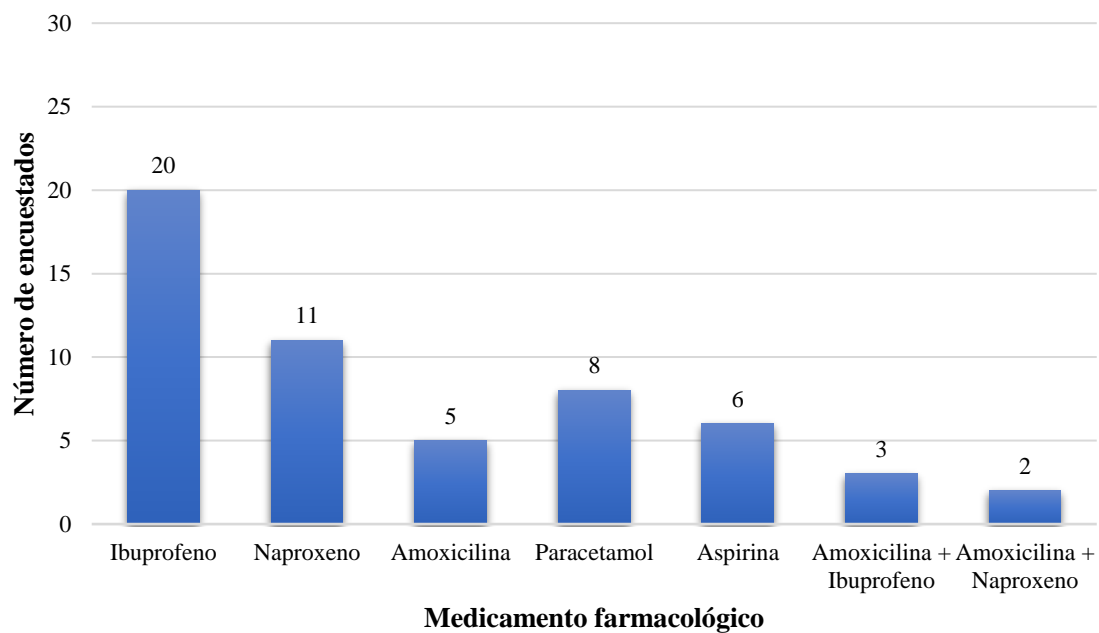
**Tabla 6.** Medicamento farmacológico más empleado por los pacientes en estudio.

Medicamento Farmacológico	Freq.	Percent	Cum.
Ibuprofeno	20	36.36	36.36
Naproxeno	11	20	56.36
Amoxicilina	5	9.09	65.45
Paracetamol	8	14.55	80
Aspirina	6	10.91	90.91
Amoxicilina + Ibuprofeno	3	5.45	96.36
Amoxicilina + Naproxeno	2	3.64	100
Total	55	100	

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

### **Interpretación:**

En la tabla 06, observamos que el valor más alto encontrado es; 20 encuestados que usan ibuprofeno que representa el 36.36% y el valor mínimo encontrado es 2 encuestados que usan amoxicilina + naproxeno que representa el 3.64%. También se encontró 11 encuestados que usan naproxeno que representa el 20%, 5 encuestados que usan amoxicilina que representa el 9.09%, 8 encuestados que usan paracetamol que representa el 14.55%, 6 encuestados que usan aspirina que representa el 10.91% y 3 encuestados que usan amoxicilina + ibuprofeno que representa el 5.45%.



*Fuente: Tabla 6*

**Figura 6.** Medicamento farmacológico más empleado por los pacientes en estudio.

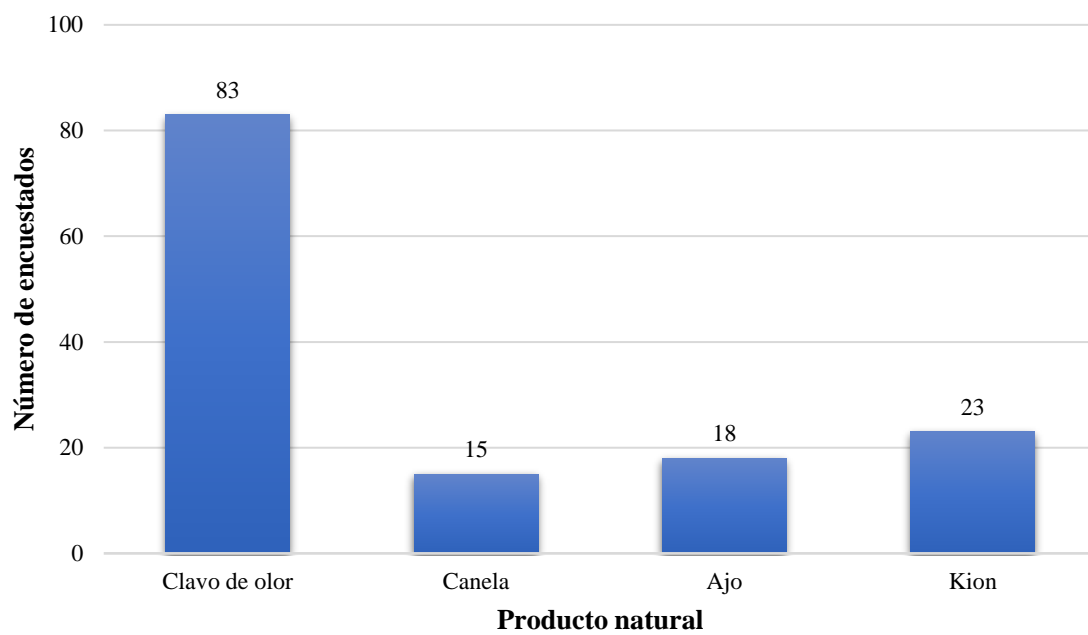
**Tabla 7.** Producto natural más empleado por los pacientes en estudio.

<b>Medicamento Tradicional</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent</b>	<b>Cum.</b>
Clavo de olor	83	59.71	59.71
Canela	15	10.79	70.5
Ajo	18	12.95	83.45
Kion	23	16.55	100
<b>Total</b>	<b>139</b>	<b>100</b>	

*Fuente: ficha de recolección de datos*

**Interpretación:**

En la tabla 07, observamos que el valor más alto encontrado es; 83 encuestados que usan clavo de olor que representa el 59.71% y el valor mínimo encontrado es 15 encuestados que usan canela que representa el 10.79%. También se encontró 18 encuestados que usan ajo que representa el 12.95% y 23 encuestados que usan kion que representa el 16.55%.



*Fuente: Tabla 7.*

**Figura 7.** Producto natural más empleado por los pacientes en estudio.

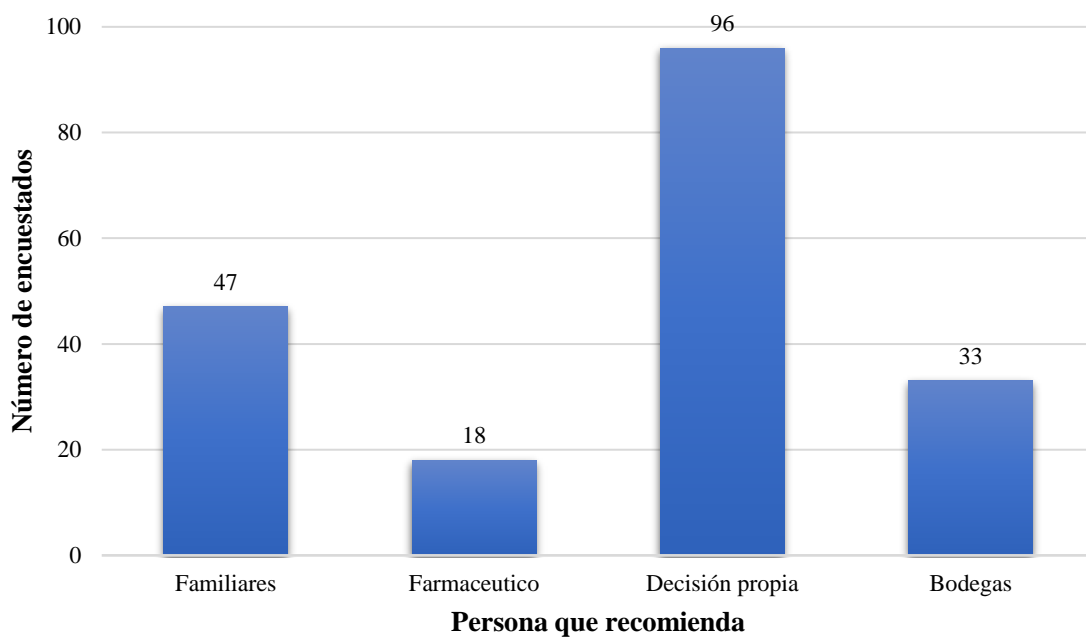
**Tabla 8.** Características de la automedicación: Persona que recomienda el uso de un medicamento.

<b>Persona que recomienda</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent</b>	<b>Cum.</b>
Familiares	47	24.23	24.23
Farmacéutico	18	9.28	33.51
Decisión propia	96	49.48	82.99
Bodegas	33	17.01	100
Total	194	100	

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

En la tabla 08, observamos que el valor más alto encontrado es; 96 encuestados que toman su propia decisión que representa el 49.48% y el valor mínimo encontrado es 18 encuestados que usan medicamentos recomendados por farmacéuticos que representa el 9.28%. También se encontró 47 encuestados que usan medicamentos recomendados por sus familiares que representa el 24.23% y 33 encuestados que usan medicamentos recomendados por una bodega que representa el 17.01%.



*Fuente: Tabla 8.*

**Figura 8.** Características de la automedicación: Persona que recomienda el uso de un medicamento.

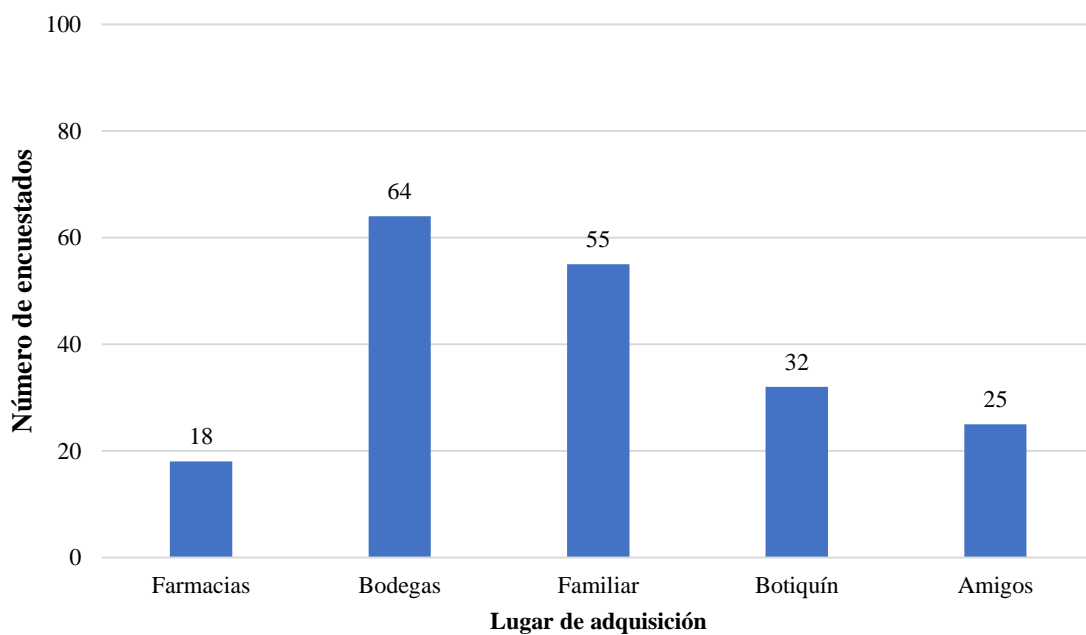
**Tabla 9:** Características de la automedicación: Lugar de adquisición del medicamento.

<b>Lugar de adquisición</b>	<b>Freq.</b>	<b>Percent</b>	<b>Cum.</b>
Farmacias	18	9.28	9.28
Bodegas	64	32.99	42.27
Familiar	55	28.35	70.62
Botiquín	32	16.49	87.11
Amigos	25	12.89	100
Total	194	100	

*Fuente: Ficha de recolección de datos.*

**Interpretación:**

En la tabla 09 podemos observar que el valor más alto encontrado es; 64 encuestados que compran medicamentos en bodegas que representa el 32.99% y el valor mínimo encontrado es 18 encuestados que compran medicamentos en farmacias que representa el 9.28%. También se encontró 55 encuestados que reciben medicamentos por sus familiares que representa el 28.35%, 32 encuestados que consiguen medicamentos por su botiquín que representa el 16.49% y 25 encuestados que reciben medicamentos por amigos que representa el 12.89%.



*Fuente: tabla 9*

**Figura 9:** Características de la automedicación: Lugar de adquisición del medicamento.

## FOTOGRAFÍAS

Puesto de Salud de Estique Pampa, lugar donde se realizó la encuesta.



Área de triaje



## Aplicación de las encuestas



Se recibió el apoyo del efectivo policial para el traslado a los anexos de Estique Pueblo y Palquilla



Investigadora brindando las indicaciones para el correcto llenado del consentimiento informado y desarrollo del cuestionario



Pacientes firmando el consentimiento informado



Pacientes firmando el consentimiento informado



Pacientes desarrollando el cuestionario sobre automedicación



Pacientes desarrollando el cuestionario sobre automedicación



Pacientes desarrollando el cuestionario sobre automedicación



### Pacientes desarrollando el cuestionario sobre automedicación



Pacientes desarrollando el cuestionario sobre automedicación

