

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



TESIS:

**“ALGUNOS FACTORES BIOSOCIALES ASOCIADOS A LA
AUTOMEDICACIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA CIUDAD
DE IQUITOS, 2015”**

Presentado por:

Bach. MAVILA MARÍN JOYSEE TALINA
Bach. CÁRDENAS VARGAS JESÚS DANIEL

Asesor:

C.D. ANA MARIA JOAQUINA MOURA GARCIA, Mg, Dra.

Requisito para optar el título de Cirujano Dentista

IQUITOS – PERÚ

2015

TESIS

**“ALGUNOS FACTORES BIOSOCIALES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN
EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LOS
HOSPITALES PUBLICOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2015”**

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 13 de Julio de 2015

MIEMBROS DEL JURADO

**MC. CIRO BELTRAN TORREJON FLORES
MIEMBRO**

**MC. RAFAEL WALTER GARCIA DAVILA
PRESIDENTE**

**C.D. PEDRO CHAVEZ TORO
MIEMBRO**

**C.D. ANA MARIA JOAQUINA MOURA GARCIA.
ASESORA**

C.D. ANA MARIA JOAQUINA MOURA GARCÍA

Asesor de la Tesis

INFORMO:

Que, los bachilleres Jesús Daniel Cárdenas Vargas y Joysee Talina Mavila Marín, han realizado bajo mi dirección, el trabajo contenido en el Informe Final titulado **“ALGUNOS FACTORES BIOSOCIALES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES PUBLICOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2015”** considerando que el mismo reúne los requisitos necesarios para ser presentado ante el Jurado Calificador.

AUTORIZO:

A los citados bachilleres a presentar el Informe Final de Tesis, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente reguladas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestra fortaleza y guía constante para seguir en el camino que elegimos un día al servicio del prójimo.

A nuestros Padres, que día a día nos brindaron su amor incondicional y lo que ello implica, para forjar en nosotros personas de bien en la vida que nos toca afrontar en nuestro presente, con valores cristianos y sociales que se pulieron en la cuna familiar.

A nuestros hermanos y a la gran familia en general, que han mostrado alegría, entusiasmo, acompañamiento y oraciones para que nuestros proyectos personales se logren.

A nuestros amigos y conocidos que han sumado en el crecimiento de nuestras vidas y que hoy gozan de nuestro logro.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Ana María Moura García, por su tiempo y orientación en el desarrollo y culminación de nuestra investigación.

Al Dr. Álvaro Percy Olarte Velásquez, por su apoyo desinteresado y conocimientos compartidos en metodología de la investigación.

A nuestra Universidad de la Amazonía Peruana – Facultad de Odontología, por tener en sus aulas a grandes profesionales “Maestros” que dejan en nosotros la antorcha de la odontología en nuestras manos con impecable formación humana y científica.

INDICE DE CONTENIDO

1. CAPITULO I	12
1.1. INTRODUCCION	12
1.2. OBJETIVOS	13
1.2.1. Objetivo General	13
1.2.2. Objetivos Específicos	13
2. CAPITULO II	14
2.1. ANTECEDENTES	14
2.1.1. Estudios relacionados al tema	14
2.1.2. Fundamento teórico	19
2.1.3. Marco conceptual	29
2.2. HIPOTESIS	31
2.3. VARIABLES	32
2.3.1. Indicadores e índices	32
3. CAPITULO III	33
3.1. METODOLOGÍA	33
3.1.1. Tipo de Investigación	33
3.1.2. Diseño de la Investigación	33
3.1.3. Población y Muestra	33
3.1.4. Criterios de Inclusión	35
3.1.5. Criterios de Exclusión	35
3.1.6. Consideraciones éticas	35
3.2. PROCEDIMIENTO, TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	36
Procedimiento de recolección de datos	36
Técnica de recolección de datos	36
Materiales	36
Instrumento	36
3.3. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	37
3.4. PROTECCION DE DERECHOS HUMANOS	37

4. CAPITULO IV	38
4.1. RESULTADOS	38
5. CAPITULO V	57
5.1. DISCUSION.....	57
6. CAPITULO VI	61
6.1. CONCLUSIONES	61
7. CAPITULO VII	62
7.1. RECOMENDACIONES	62
8. CAPITULO VIII	63
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
9. CAPITULO IX	65
9.1. ANEXO.....	65

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1	38
Tabla N°2	39
Tabla N°3	40
Tabla N°4	41
Tabla N°5	42
Tabla N°6	43
Tabla N°7	44
Tabla N°8	45
Tabla N°9	47
Tabla N°10	48
Tabla N °11	50
Tabla N°12	53

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1	38
Gráfico N°2	39
Gráfico N°3	40
Gráfico N°4	41
Gráfico N°5	42
Gráfico N°6	43
Gráfico N°7	44
Gráfico N°8	46
Gráfico N°9	47
Gráfico N°10	49
Gráfico N°11	51
Gráfico N°12	54

**“ALGUNOS FACTORES BIOSOCIALES ASOCIADOS A LA
AUTOMEDICACIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES PUBLICOS DE LA
CIUDAD DE IQUITOS, 2015”**

Por:

Jesús Daniel Cárdenas Vargas

Joysee Talina Mavila Marín

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar qué factores están relacionados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015”. La metodología empleada fue CUANTITATIVO, el diseño que se empleo fue NO EXPERIMENTAL, CORRELACIONAL, TRANSVERSAL. La muestra del estudio estuvo conformada por 223 pacientes con historia de dolor dentario como criterio de inclusión principal. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos de manera oral en la cual se registraron las variables independientes (sexo, edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación) y la variable dependiente (Automedicación). Resultados: La prevalencia de la automedicación fue de 89,2% de los cuales el 42.1% de los pacientes que se automedican se encuentran en el grupo etáreo de 18 - 29 años ($p=0.494$) encontrándose que el 51,6% de los pacientes que se automedican pertenecen al género Femenino ($p=0,023$). El 41,7% de los pacientes que se automedican provienen de la zona urbano marginal ($p=0,001$). El 57,0% de los pacientes que se automedican cuentan con el grado de instrucción secundaria ($p=0,018$) y se encontró que el 35,0 % de los pacientes que se automedican fueron de ocupación negociante, ($p=0,000$). En conclusión Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y algunos factores asociados a excepción de la edad ($p=0,494$), en los pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015.

Palabras claves: Factores biosociales, automedicación.

RESUMEN EN INGLÉS

“SOME FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION IN THE MANAGEMENT OF TOOTH PAIN IN PATIENTS TREATED IN PUBLIC HOSPITALS IQUITOS, 2015”

By:

Jesús Daniel Cárdenas Vargas

Joysee Talina Mavila Marín

SUMMARY

This study aimed to determine what factors are related to self-medication in the management of dental pain in patients treated in public hospitals in the city of Iquitos, 2015".The methodology used was quantitative, job design that was not experimental, correlational, cross. The study sample consisted of 223 patients with a history of dental pain as the primary inclusion. The instrument used was a form of data collection orally in which independent variables (sex, age, place of origin, level of education, occupation) and the dependent variable (self-mediation). Results: The prevalence of self-medication was 89.2 % of which 42.1 % of patients who self-medicate are in the age group 18 -29 years ($p = 0.494$) was found that 51.6 % of the patients who self-medicate belong to the genus female ($p = 0.023$).41.7 % of patients who self-medicate come from the marginal urban area ($p = 0.001$). 57.0 % of patients who self-medicate have the level of secondary education ($p = 0.018$) and found that 35.0 % of patients who self-medicate were businessman occupation ($p = 0.000$). In conclusion There is significant relationship between self-medication for the management of dental pain and some associated factors exception age ($p=0,494$) in patients treated in public hospitals in the city of Iquitos, 2015.

Keywords: biosocial factors, self-medication.

1. CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

La automedicación es definida como la conducta por la cual las personas consumen medicamentos (farmacológicos o tradicionales) sin la debida prescripción médica; es una práctica común en los países en desarrollo y en especial en América Latina.

La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en caso de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia. Factores como el económico, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población; además, la difusión de información sesgada por parte de las farmacias que incitan a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros y los medios de comunicación masiva usado como principal efecto multiplicador de publicidad.

Estudios realizados en el extranjero y en el Perú reportan cifras preocupantes respecto a la prevalencia de la automedicación. Estas tasas de automedicación son preocupantes puesto que las consecuencias pueden ser importantes como: Enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados y fomentar la drogodependencia, teniendo en cuenta que dentro de la automedicación los fármacos más utilizados pertenecen al grupo de antibióticos y AINES.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015.

1.2.2. Objetivo Específico

1. Caracterizar a los pacientes que se atienden ambulatoriamente en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos según los factores biológicos: edad y género, 2015.
2. Caracterizar a los pacientes que se atienden ambulatoriamente en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, según los factores sociales: lugar de procedencia, educación, ocupación durante 2015.
3. Identificar a los pacientes que se automedican atendidos ambulatoriamente en el servicio de Dental en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015.
4. Establecer la relación entre los factores biológicos: edad y género y los pacientes que se automedican atendidos ambulatoriamente en el servicio de Dental de los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015.
5. Establecer la relación entre los factores sociales: lugar de procedencia, educación, ocupación y los pacientes que se automedican atendidos ambulatoriamente en el servicio de Dental de los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015.

2. CAPITULO II

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Estudios relacionados al tema

PARI R. (Perú, 2011) Se realizó un estudio cuyo propósito fue conocer la conducta de mayor prevalencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno. *Métodos y materiales:* es un estudio descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 383 pobladores de diferentes comunidades de Juliaca. *Resultados:* indican la comprobación de la hipótesis formulada a través de las prueba de Chi cuadrado de Pearson ($P= 0.033$), se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dentario es la automedicación farmacológica (42.3%). *Conclusión:* Existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (Automedicación farmacológica) y el nivel socioeconómico-cultural, en el Distrito de Juliaca, Provincia de Puno.¹

NUÑEZ C. (Perú, 2003) Se realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer el manejo del dolor dentario de los pobladores de las zonas rural y urbana del Distrito de Otuzco. *Métodos y materiales:* es un estudio descriptivo, transversal y epidemiológico. Se tomó una muestra de 397 pobladores elegidos al azar, teniendo en cuenta que tenían que ser mayores de edad, con dominio del idioma español y que hayan sufrido de dolor dental. *Resultado:* el 76,6% de la población se automedica ya sea utilizando fármacos o medicina tradicional (47,4% y 29,2% respectivamente) y solo el 18,1% acude a la consulta odontológica; también se encontró que el 32,5% de los pobladores que se automedicaban lo hacían bajo recomendación de la farmacia o de las tiendas y el 32% lo hacían a través de sus familiares.²

LUZA L. (Perú, 2012) Realizó este estudio donde determinó el manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la Provincia de Huamanga-Ayacucho. *Materiales y métodos:* La investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se entrevistaron a 383 pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga. *Resultados:* Se rechaza la hipótesis formulada a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p<0.05$). Los

pobladores de la Provincia de Huamanga tienen como manejo principal frente al dolor dental a la automedicación; se automedican en un 72,2% frente a un 16,9% que recibe medicación profesional y un 10,9% no usa nada para manejar el dolor dental. Se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación tradicional (27,6%) sobre la automedicación farmacológica (24,0%), la persona que mayormente aconseja en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental fueron los padres (26,6%) seguido de la decisión propia (23,7%) y el lugar de adquisición del medicamento con mayor frecuencia fueron en otros (33,6%) seguido de la farmacia (26,6%). *Conclusión:* Existe asociación entre el manejo del dolor dental y los niveles social, económico y cultural, en cinco distritos de la Provincia de Huamanga- Ayacucho.³

BUHELLI C. (Perú, 2010) Este estudio tuvo como propósito determinar la relación entre automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USEE – UNT, 2010. *Métodos y materiales:* estudio de tipo básico, descriptivo de corte transversal y una muestra de 400 pacientes. *Resultado:* 304 tomaron la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la automedicación (76%), siendo la principal la de tipo farmacológico (74,34%) y el medicamento más utilizado son los AINES (73,45%). Se encontró mayores porcentajes para el uso de tipo farmacológico en los niveles socioeconómico-culturales bajo (53,98%) y medio (30,09%). Se encontró mayor porcentaje para el uso del tipo tradicional en el nivel socioeconómico-cultural bajo (43,59%). Se encontró relación significativa ($p < 0,001$) entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado.⁴

TAMIETTI MB, MARTINS MAP, ABREU MH, CASTILHO LS. (Brasil, 2012) Se realizó un estudio con el propósito de investigar los factores asociados a la automedicación por atendidos en un servicio dental de emergencia pública en Belo Horizonte, MG, Brasil. *Método:* Se aplicó un cuestionario a 174 pacientes que han estado en el servicio dental de emergencia, con información sobre género, edad y preguntas específicas sobre el consumo previo de medicamentos, hierbas medicinales u otras sustancias para aliviar el dolor dental. El diagnóstico clínico se

estableció por un solo dentista. El análisis bivariado y la regresión de Poisson multivariante con varianza se llevaron al programa SPSS 18.0 para Windows. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Humana *Resultados:* La edad media de los pacientes fue de 32,6 (\pm 12,0) años y el 51,8% eran mujeres. Entre los participantes en la encuesta, informaron 81,7% automedicación. Edad ($p = 0,83$), la duración del dolor ($p = 0,21$) y el género no se asociaron. La frecuencia de automedicación fue mayor entre los individuos con pulpitis (86,8%) y el absceso periapical. Sólo un diagnóstico clínico se asoció con la automedicación en el análisis multivariante de Poisson. Los pacientes con pulpitis reportaron 2.3 veces más automedicación (IC95% 1,1-5,0; $p = 0,03$) que los individuos de otros diagnósticos. *Conclusión:* La automedicación es un problema de salud importante. El diagnóstico clínico fue el único factor que influyó en este fenómeno.⁵

AGUEDO A. (Perú, 2007) En La Independencia- Huaraz realizó una encuesta a 400 personas mayores de 18 años sobre la automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico- cultural encontrando una relación inversamente proporcional entre éstas variables. Se observó una mayor prevalencia de automedicación farmacológica (64.61%) y en menor porcentaje de automedicación tradicional (11.68%). Encontrándose un mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el rango de edad 18-30 años (29%), en el género femenino (37.14%), en el área Urbana (57.25%), así como también en los niveles socioeconómico cultural bajo (30.93%) y medio (15.25%), mientras que la automedicación tradicional prevaleció en el nivel socioeconómico cultural muy bajo (6.19%). Los medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la automedicación tradicional fueron las plantas medicinales (15.50%). La persona que aconsejó con mayor frecuencia la toma del medicamento fue el farmacéutico (36.80%).⁹

TOBON FA. (Colombia, 2002). Se presenta una investigación exploratoria y descriptiva de corte transversal sobre la automedicación en la Universidad de Antioquia. Se plantea que diversas variables asociadas a los medicamentos pueden contribuir a problemas conocer a la comunidad universitaria cuál es su situación al respecto y obtener información preliminar para futuras investigaciones como base

para formular estrategias que permitan incentivar la utilización sana de los medicamentos. Materiales y métodos: Estudio exploratorio y descriptivo de corte transversal. De la población de la comunidad universitaria se seleccionaron 1.263 personas, según el CollegeOutline Series – TablesforStatisticians. La información se obtuvo entre mayo y octubre de 1998. Se diseñó y analizó una entrevista para evaluar la automedicación en la comunidad universitaria. Para el control de sesgos, este instrumento se ajustó con base en una prueba piloto realizada a un grupo de 20 estudiantes. Resultados: Un 97% de los entrevistados se automedican. Los restantes 3% no saben o no responden. Las razones para la automedicación son las siguientes: comodidad (no tener que pedir cita), no hacer colas largas, no perder tiempo, economía (se ahorra una consulta), le resuelve su situación más rápido y se siente responsable con su salud. Entre los medicamentos más automedicados están: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores. El 88% de los entrevistados conocen los factores de riesgo asociados a los medicamentos y, a pesar de ello, los utilizan sin una necesidad real. Los restantes 12% no saben o no responden. La insatisfacción, la diversidad cultural, las diferencias sociales y económicas influyen en la necesidad o no de buscar la consulta médica u odontológica sin automedicarse o además de ello. Los entrevistados consultaron en un mayor porcentaje al médico (65%) y en menor proporción al odontólogo (17%) en su última cita. Los demás individuos no recurren al servicio médico-odontológico (17%) o no responden (1%).¹¹

LÓPEZ JJ, DENNIS R, MOSCOSO SM. (Colombia, 2009). Este estudio permitió establecer la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia por parte de los habitantes de Suba en Bogotá. Métodos: Aplicación de una encuesta pilotada a una muestra aleatoria. Se midieron variables demográficas y se indagó por problemas de salud relacionados con la automedicación, motivos para no consultar al médico y medicamentos consumidos durante las dos últimas semanas. Resultados La automedicación fue de 27,3 % (IC 95 %, 19,2 % - 35,3 %) y la autoprescripción de 7,7 % (IC 95%, 2,8 %-12,5 %). La afiliación al Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en

Salud (OR=2,61 IC 95 % 1,4-4,8) está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y resfrío común. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia. Conclusiones: Las cifras de automedicación, aunque todavía preocupantes, desde el punto de vista de salud pública, son más bajas que las encontradas en estudios similares; los medicamentos consumidos por automedicación pertenecen a la categoría de venta libre y el consumo de antibióticos por automedicación bajó, posiblemente debido a la intensa difusión que se dio a la restricción de venta de antibióticos sin fórmula médica, unos meses antes de la realización de la encuesta.¹²

CAAMAÑO F, FIGUEIRAS A, LADO LEMA E, GESTAL-OTERO J. (España, 2000) El estudio tuvo como objetivo identificar los factores sociodemográficos asociados a la automedicación. Se realizó un estudio analítico empleando una muestra de 20, 311 adultos mayores de 16 años en España. La prevalencia de automedicación encontrada fue de 12,7%. La automedicación fue más prevalente en mujeres, personas que viven solas y personas que viven en grandes ciudades.¹³

SOTO E, ROA Y (México, 2004). Se realizó el estudio con el objetivo de conocer los patrones de autoatención y automedicación más comunes en estudiantes universitarios. La muestra estuvo conformada por alumnos de la Universidad Autónoma de Puebla (México) debido a que engloba a personas de los diferentes estratos económicos. Fueron omitidas las facultades de Medicina y enfermería debido al conocimiento que los estudiantes de dichas facultades tienen sobre los fármacos y sus usos. De los 1859 individuos atendidos, el 96 % (1781) aceptó haber consumido medicamentos sin recomendación médica, mientras tan solo el 4 % (78) dijo nunca haber consumido un medicamento sin recomendación médica.¹⁴

2.1.2. Fundamento teórico

2.1.2.1 AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se define clásicamente como el “consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales.^{9,12}

El concepto de AU ha variado a lo largo del tiempo, no sólo se consideran a los medicamentos de uso “sin receta”, sino también los medicamentos “de prescripción con receta” (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), siendo éste concepto más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores.^{1,3}

El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica.¹¹

La automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”.¹²

2.1.2.2 TIPOS DE AUTOMEDICACIÓN

2.1.2.2.1 Automedicación Farmacológica

La automedicación Farmacológica consiste en tomar “fármacos” que no han sido prescritas por un médico. Teniendo como concepto de “fármacos” a las sustancias biológicamente activas, capaces de modificar el metabolismo de las células sobre las que hace efecto, con fines terapéuticos, diagnósticos o preventivos (profilaxis).^{4,9}

2.1.2.2.2 Automedicación Alternativa

Se entiende por medicina tradicional como “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.”¹

Los pueblos indígenas hicieron aportes significativos a la medicina convencional, los casos del aprovechamiento de la quinina, del curare, la zarzaparrilla, el guayaco, la coca, entre otras sustancias y plantas medicinales. Los sistemas de salud convencionales se han beneficiado de esos conocimientos. Existen diferentes formas de preparar las plantas medicinales, por ejemplo en zumo, jugos, ungüentos, cocción, maceración, emplastos, compresas y otros.¹

En todos los pueblos del mundo el proceso de salud-enfermedad es una realidad concreta presente en el ciclo de vida de todos los individuos sociales. Desde siempre ha sido una preocupación básica del hombre la observación de sus padecimientos hasta llegar a elaborar complejas concepciones sobre la vida y la muerte, las enfermedades y sus tratamientos. Parte importante del patrimonio cultural de cada pueblo es este desarrollo cognoscitivo, y a partir de él se han conformado sistemas médicos empíricos teniendo como base la apropiación y uso de los recursos naturales del entorno biótico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la utilización de todos los recursos existentes, sin discriminaciones ideológicas ni políticas, reconsiderando la potencialidad, eficacia y aceptación de las medicinas alternativas en las culturas populares. Con el objeto de contribuir a mantener la salud para todos los hombres,

la OMS recomienda establecer puentes de colaboración entre los diferentes sistemas médicos.^{1, 4,9}

A continuación se muestra un cuadro de las principales plantas medicinales que se utilizan en la Amazonia Peruana:

NOMBRE CIENTIFICO	NOMBRE POPULAR	PARTE DE LA PLANTA EMPLEADA	FORMA DE EMPLEO
Capsicum annurum L.	Ají	Semillas	Se coloca una semilla sobre la pieza dolorosa.
Couropitaguianensis Aublet	Ayahuma	Yema foliares	Las yemas trituradas se aplican localmente en la pieza adolorida.
Tagetes erecta L.	Ayasisa, Rosasisa, flor de muerto	Fruto	Se toma la infusión de los frutos.
Terminalia Catappa L.	Castañilla, Castaña, Almendro	Corteza	Se bebe una infusión de la corteza.
Pisidium guajaba	Guayaba	Hojas	Se mastican las hojas frescas.
Ficus insípida Willd.	Ojé	Látex	Aplicación local del látex fresco, con un algodón.
Tessaria integrifolia R. y P.	Pájaro Bobo	Corteza	Se mastica la corteza, lo que alivia el dolor de muelas.
Persea americana Miller	Palta	Corteza	Enjuagues bucales con la infusión de la corteza.
Artocarpus altilis (Park.) Fosb.	Pan del árbol	Raíz	Enjuagues bucales con el cocimiento de la raíz.
Jathropacurcas L.	Piñon blanco	Látex	Un algodón empapado con el látex se aplica sobre la pieza cariada.
Piper peltatum L.	Santa María	Hojas	Se hace un cocimiento de las hojas. Se bebe el líquido y las hojas se colocan en la zona adolorida.
Nicotina Tabacum L.	Tabaco	Hojas	Se mastican las hojas frescas hasta calmar el dolor.

Plantas Medicinales de la Selva Amazónica del Perú utilizada para calmar el dolor dental¹⁰

2.1.2.3 La AUTOMEDICACIÓN EN ODONTOLOGÍA

Las consecuencias de esta práctica son numerosas, y dentro del campo odontológico podemos encontrar: incremento en el riesgo de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana, encubrimiento de la enfermedad de fondo y disminución de la eficacia del tratamiento por el uso inadecuado e insuficiente de los medicamentos.⁹

La automedicación en el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia. Por otro lado el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26° establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33° de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso.^{1,4,9}

2.1.2.3.1 Fármacos utilizados en la Automedicación en Odontología

Fármaco. Deriva de la palabra griega *pharmakon*, que significa medicamento, poción o droga. Una droga es cualquier sustancia natural o sintética que altera el estado fisiológico de un organismo vivo. Las drogas medicinales o fármacos son sustancias empleadas en el tratamiento prevención y diagnóstico de enfermedades. Las drogas no medicinales o drogas sociales, son sustancias que se usan con propósitos recreativos.¹⁷

Analgésicos (Antálgicos).

Los analgésicos anulan o atenúan la sensación dolorosa sin provocar pérdida de conocimiento.¹⁶

Analgésicos de acción periférica (no opiáceos)

Actúan sobre los mecanismos nociceptivos a nivel de la lesión, por inhibición de la síntesis de prostaglandinas. *Aspirina*, *Paracetamol*: se prescriben en las cefaleas, dolores dentarios, dismenorrea, dolores del aparato locomotor, etc. *Antiinflamatorios no esteroideos a dosis habituales*: se utilizan en los dolores reumáticos inflamatorios, la artrosis y los reumatismos abarticulares.¹⁶

La automedicación en odontología está asociada a la búsqueda del alivio del dolor dentario a través de analgésicos principalmente. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas.⁴

Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la Nefritis Intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de Insuficiencia Renal Terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuido al consumo de analgésicos.¹

Enfermedad Hepática.- El abuso crónico de paracetamol como analgésico puede resultar muy perjudicial para la salud. Ya que produce insuficiencia hepática que muchas veces resulta mortal.¹
Síndrome de Reye. Es un proceso grave que afecta al hígado y cerebro, se presenta por el uso indiscriminado del ácido acético salicílico (aspirina).¹

Se han introducido cientos de nuevos fármacos para el tratamiento sintomático y paliativo, el cual es el caso de los AINES por ejemplo, estas drogas son muy usadas en la Práctica Odontológica. El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La Hemorragia Digestiva Alta presenta una incidencia de 650 casos por millón de habitantes por año de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y el resto a los AINES.^{1,4,9}

Entre los Analgésicos más usados en el manejo del dolor dental tenemos: acetaminofen o paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno; Inhibidores de la COX-2, como por

ejemplo: meloxicam y nimesulida. Además de otros como: Etoricoxib, celecoxib, rofecoxib, etc.^{1,9}

Fármacos antiinflamatorios				
Clase química	Ejemplos	Analgésico	Antipirético	Antiinflamatorio
Derivados ácido salicílico	Aspirina	+	+	+
Derivados del ácido propiónico	Ibuprofeno Fenuprofeno	+	+	+
Derivados ácido acético	Indometacina	+	+	++
Derivados del oxicam	Piroxicam	+	+	++
Pirazolonas	Fenilbutazona	+/-	+	++
Fenamatos	Ác. Mefenámico	+	+	+/-
<i>Para-</i> aminofenoles	Paracetamol	+	+	-

Fuente: Lo esencial en farmacología¹⁷

Antibióticos

La mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural sobre estos medicamentos; de ellos se espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente. La mayor parte de los tratamientos médicos sólo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo. Los antibióticos son solicitados por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso. Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos.^{4,9}

Las infecciones odontogénicas son una patología frecuente en la consulta odontológica. Se definen como enfermedades de origen infeccioso que afectan las funciones del sistema estomatognático y que dependiendo de su gravedad, pueden inducir en el huésped el compromiso de órganos vitales por diseminación directa llevando a procesos crónicos e inclusive a la muerte. De acuerdo a la clasificación de los antibióticos según su estructura química

encontramos diferentes grupos, como: Sulfamidas, penicilinas, cefalosporinas, aminoglucósidos, tetraciclinas, cloranfenicol y macrólidos (eritromicina, claritromicina y azitromicina).^{1,9}

Otros Medicamentos

Cualquier medicamento puede tener un potencial de mal uso. Los medicamentos de venta libre o EFP (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias) tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud que deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida; deben ser seguros ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano y, por supuesto, su empleo debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Además, deben tener un amplio margen terapéutico, lo que quiere decir que los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves. Así mismo, se recomienda que el prospecto contenga especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico. Bajo estas condiciones los medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación correcta.^{1,9}

2.1.2.4 DOLOR EN ODONTOLOGÍA

2.1.2.4.1 Dolor dentario

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), lo define como: Experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o descritos en términos de dicho daño.⁹ El dolor es importante porque sirve como mecanismo corporal defensivo al avisar de un peligro anatómico y funcional.¹

En las urgencias el odontólogo se enfrenta principalmente con dolores agudos generados a partir de estructuras dentarias o en tejidos adyacentes. Pero también son frecuentes los dolores crónicos cráneo faciales, los cuales son de larga evolución y muy rebeldes al tratamiento.¹

2.1.2.4.2 Origen del dolor dentario

El origen del dolor está relacionado con la estructura afectada.⁹

Dolor Somático

Cuando se afectan estructuras como los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares o los vasos sanguíneos. El dolor originado en estas estructuras es captado por los nociceptores que detectan el daño⁹.

Dolor neuropático

Aquel que se origina por lesión directa de las estructuras nerviosas (troncos y fibras nerviosas). Un ejemplo de este tipo de dolor es aquel que se denomina dolor dentinal, originándose por la circulación de líquidos hipertónicos o muy fríos por los túbulos dentinales. Sin embargo, lesiones inflamatorias de la pulpa dentaria también tienen un componente neuropático puesto que comprometen las fibras sensitivas que se encuentran en ella. Otros dolores de tipo neuropático típico serían la neuralgia del trigémino, que tiene un manejo que corresponde al campo de la neurología⁹.

Dolor visceral

Es aquel que se origina en las cápsulas de las vísceras sólidas (riñones, hígado) y en las vísceras huecas sean porque se distienden o contraen exageradamente (estómago e intestinos). En el ámbito de la odontología la lesión de las glándulas salivales puede producir este tipo de dolor⁹.

2.1.2.4.3 Tiempo de duración del dolor

Diferenciar al dolor de acuerdo a su tiempo contribuirá al diagnóstico de la patología de fondo, y consecuentemente el tipo de tratamiento a aplicar⁹.

El dolor en términos generales se clasifica según su tiempo de duración:

Dolor Agudo: Si dura menos de tres meses.

Dolor Crónico: Si dura más de tres meses.

2.1.2.5 FACTORES CAUSALES DE LA AUTOMEDICACION

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia.

También influye el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que cuenta la población. Actualmente se debe destacar que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión, influyen en sumo grado en la toma de la decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia, lo que facilita que existan altas tasas de automedicación en nuestro país.^{1, 4, 9}

Factor biosocial

Definida como el conjunto de aspectos físicos y sociales, que caracterizan al sujeto de estudio, y que refiere al momento de recolección de datos, de los pacientes atendidos el año 2015.⁸

Es la unión entre el factor biológico y social dado como resultado todas nuestras características hereditarias y la relación con nuestro medio ambiente social y físico.⁶

Factor biológico: Se refiere a las características y rasgos hereditarios, entre ellos:

- a. **Edad:** Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de su muerte⁶.
- b. **Sexo:** Condición biológica que distingue a los hombres de las mujeres⁶.

Factor social:

Se relacionan con nuestro ambiente social y físico. Es de gran influencia en el desarrollo del ser humano ya que vivimos en constante interacción con la sociedad.⁶

a. **Lugar de Procedencia:**

Es el origen de algo o el principio de dónde nace o deriva el paciente⁶.

Es la zona originaria, de lugar de nacimiento o de dónde deriva el paciente sujeto de estudio.⁸

- Zona Urbana: cuando reside en la zona céntrica de la ciudad que cuenta con todos los servicios de saneamiento ambiental básico.⁷
 - Zona Urbana Marginal: cuando reside en los alrededores de la ciudad y que por lo general no cuenta con todos los servicios de saneamiento ambiental básico.⁷
 - Zona rural: cuando reside en zonas alejadas de la ciudad y no tienen ningún tipo de servicio de saneamiento básico.⁷
- b. **Educación:** referido al nivel de educación formal dentro del sistema educativo, logrado por los pacientes en estudio. Fue medido con el indicador grado de instrucción⁸:
- Sin Instrucción: cuando el paciente refiere no tener ni un grado.⁸

- Primaria: paciente con instrucción primaria completa o incompleta.⁷
 - Secundaria: cuando el paciente refiere haber alcanzado secundaria incompleta o completa.⁷
 - Superior: cuando el paciente refiere haber alcanzado instrucción superior o técnica, incompleta o completa.⁷
- c. **Ocupación:** Actividad que desempeña el paciente en la actualidad.⁷
- Empleado público/privado: persona que labora en una entidad pública del estado o una institución particular.⁷
 - En el campo: Persona que se dedica a las labores de caza, pesca o agricultura.⁷
 - Ama de casa: mujer dedicada a las labores del hogar.⁷
 - Negociante: persona dedicada a la compra venta de productos de manera informal o formal.⁷
 - No trabaja: persona desempleada, que no realiza ninguna actividad remunerativa.

2.1.3. Marco conceptual

VARIABLE DEPENDIENTE

Para la presente investigación se tomó como referencia la definición de automedicación, como lo define AGUEDO A. (2007).

AUTOMEDICACIÓN

Es el consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Para la presente investigación se definió las variables independientes como a continuación se presenta:

EDAD: Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de su muerte.

SEXO: Condición biológica que distingue a los hombres de las mujeres.

LUGAR DE PROCEDENCIA: Es lugar dónde vive o de dónde deriva el paciente sujeto de estudio.⁸

EDUCACIÓN: es el grado de instrucción pública que tiene el paciente.

OCUPACIÓN: actividad que desempeña el paciente en la actualidad.

2.2. HIPOTESIS

2.1 Hipótesis general

Existe asociación estadísticamente significativa de algunos factores biosociales con la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015.

2.3. VARIABLES

Las variables de la investigación fueron:

VARIABLE INDEPENDIENTE

FACTORES BIOSOCIALES de las cuales se estudiaron:

- **Edad**
- **Sexo**
- **Lugar de procedencia**
- **Educación**
- **Ocupación**

VARIABLE DEPENDIENTE

AUTOMEDICACIÓN

2.3.1. Indicadores e índices

VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICES
INDEPENDIENTES		
EDAD	Años	1. 18-29 años 2. 30-59 años 3. 60-mas
SEXO	Géneros	1. Femenino 2. Masculino
LUGAR DE PROCEDENCIA	Zonas	1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural
EDUCACION	Grado de instrucción	1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior
OCUPACION	Actividad a la que se dedica	1. Empleado público/privado 2. En el campo 3. Ama de casa 4. Negociante 5. No trabaja
DEPENDIENTE		
AUTOMEDICACION	¿Se automedica?	SI NO

3. CAPITULO III

3.1. METODOLOGIA

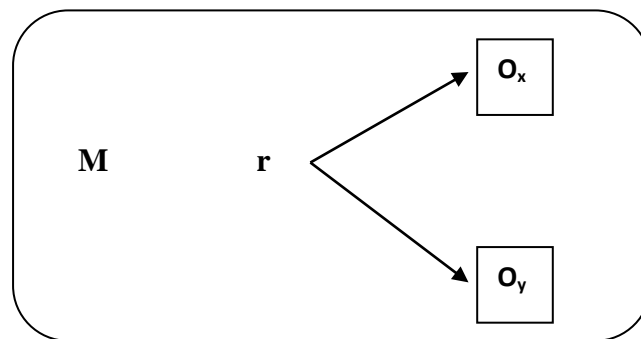
3.1.1. Tipo de Investigación:

En el presente estudio el tipo de Investigación que se empleó de acuerdo a la naturaleza del objeto de estudio fue CUANTITATIVA, porque el procesamiento y análisis de los datos investigados son expresados cuantitativamente y se utilizó pruebas estadísticas para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de la investigación.

3.1.2. Diseño de Investigación:

El diseño que se empleó en el estudio fue el **no experimental**, porque se observó al fenómeno tal y como se presentó en su contexto natural, para después analizarlo sin manipulación de éstas, **transversal** porque se hizo un corte en el tiempo para tomar la muestra de estudio, **correlacional** porque se estableció asociaciones entre las variables.

El diseño consta del siguiente esquema:



Los símbolos tienen el siguiente significado:

- M = Muestra
- O_x = Observaciones a cada una de las variables independientes
- O_y = Observación a la variable dependiente
- r = Relación o asociación entre las variables

3.1.3. Población y Muestra:

3.1.3.1. Población

La población del estudio, estuvo constituida por los pacientes mayores de 18 años de edad, con historia de dolor dental que acuden al servicio de

odontoestomatología en el Hospital Regional de Loreto y Hospital Apoyo Iquitos durante el mes de marzo en el año 2015 de los cuales son 254 del hospital de Apoyo Iquitos y 272 del Hospital Regional de Loreto haciendo un total de 526.

3.1.3.2. Muestra

La muestra fue del tipo probabilístico cuyo tamaño se obtiene mediante la fórmula para poblaciones finitas, siendo ésta la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * N - 1 + Z^2 * p * q}$$

- N Muestra que está sujeto a estudio 526 pacientes.
- Z² 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%)
- P 0.5, proporción de pacientes que se auto medican en el manejo del dolor.
- Q 0.5, proporción de pacientes que no se auto medican en el manejo del dolor.
- E² Nivel de precisión.
- N Tamaño de la población accesible.

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{526 * 1,96 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * 526 - 1 + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 222,26$$

Se seleccionó de los dos hospitales 223 pacientes para llevar a cabo la presente investigación.

3.1.3.3. Diseño muestral

El diseño muestral es el muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional a cada estrato, donde los estratos fueron los hospitales Apoyo Iquitos y Regional de Loreto, cuya distribución fue:

Hospitales (Estratos)	N_h	p_h	n_h
Apoyo Iquitos	254	0,48	108
Regional de Loreto	272	0,52	115
Total	526	1.000	223

Dónde:

N_h: Población de cada estrato

p_h: Proporción de cada estrato

n_h: Tamaño de muestra para cada estrato

La selección se realizó mediante el método de lotería o rifa haciendo uso del programa estadístico SPSS 22 versión en español.

3.1.4. Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes mayores de 18 años de edad
- ✓ Pacientes odontológicos que se atendieron ambulatoriamente en el hospital regional de Loreto y en el hospital de apoyo Iquitos.
- ✓ Pacientes que acudieron al hospital por dolor dental.
- ✓ Pacientes que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes sin impedimento mental.

3.1.5. Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes que presentaron alguna condición psíquica o mental que evidenciara limitación en la comunicación y respuesta con exactitud y veracidad.
- ✓ Pacientes que negaron algún episodio de dolor dentario.
- ✓ Pacientes que acuden al hospital por otro motivo que no es dolor dental.

3.1.6. Consideraciones éticas:

El presente estudio contó con la autorización de la facultad de odontología de la universidad nacional de la amazonia peruana, del Hospital Regional de Loreto, del Hospital de Apoyo Iquitos y el consentimiento informado del paciente.

3.2. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Procedimiento de Recolección de Datos

- ✓ Solicitud del permiso de trabajo dirigido a la coordinadora de la facultad de Odontología de la UNAP.
- ✓ Solicitud del permiso de trabajo dirigido al director del Hospital Regional de Loreto y del Hospital de Apoyo Iquitos.
- ✓ Solicitud del permiso de trabajo dirigido al jefe del servicio de odontoestomatología del Hospital Regional de Loreto y Hospital de Apoyo Iquitos.
- ✓ Autorización por parte de los pacientes a través de la firma del consentimiento informado.
- ✓ Recolección de datos: los investigadores llenaron la ficha de recolección de datos con la información oral que proporcionaron los pacientes.
- ✓ Sistematización de la información para su posterior análisis, para lo cual se contó con el programa estadístico SPSS versión 22.
- ✓ Vaciado de la información, para elaborar las tablas y gráficos necesarios para la elaboración del informe final de la tesis.
- ✓ Elaboración del informe final.

b. Técnica de Recolección de Datos

- ✓ Se leyó a cada paciente la ficha de recolección de datos.
- ✓ El llenado de la ficha se realizó por uno de los investigadores.

c. Materiales

- ✓ Ficha de recolección de datos.
- ✓ Útiles de escritorio

d. Instrumento

Se determinó la validez y confiabilidad de los instrumentos, mediante los métodos Delphy o juicio de expertos y el de intercorrelación de ítems con su coeficiente Alfa de Crombach. Cabe indicar que el juicio de expertos se inició el día 12 de enero y se culminó el día 06 de febrero, se aplicó el

juicio de expertos o método de Delphy, para lo cual se solicitó la participación de ocho expertos, entre ellos 2 Cirujanos dentista, 2 médicos con especialidad en medicina familiar, 2 Químicos farmacéuticos, un Psicólogo y un Antropólogo; obteniéndose una validez final de la ficha de observación del **96,43%** la misma que es un nivel elevado de validez para su aplicación. La confiabilidad se llevó a cabo mediante un piloto con el 10% del total de muestra aplicada en el Centro de salud de San Antonio y el Puesto de Salud Quistococha con las mismas características de la población estudio, los resultados fueron evaluados con el método de la intercorrelación de ítems cuyo coeficiente alfa de Cronbach alcanzó una confiabilidad de **0.952 ó 95,2%** que significa que es confiable para su aplicación en el presente estudio.

3.3. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados con una computadora Pentium IV, utilizando los siguientes Programas: Procesador de texto Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, SPSS versión 22.

3.4. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos de los pacientes que participaron en la investigación fueron protegidos a través de la confidencialidad, anonimidad de los datos y en ningún caso se presentó la información individualizada de los resultados obtenidos de la investigación. Se tuvo en cuenta que los pacientes que participaron en el estudio acepten en forma voluntaria, informándoles sobre el objetivo del estudio.

Se realizó el procesamiento de los datos obtenidos, los instrumentos usados para la recolección de datos fueron destruidos ya que se protegió la integridad física y moral de los participantes del estudio.

4. CAPITULO IV

4.1. RESULTADOS

Factores Biológicos

Tabla N° 1
Edad de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos 2015

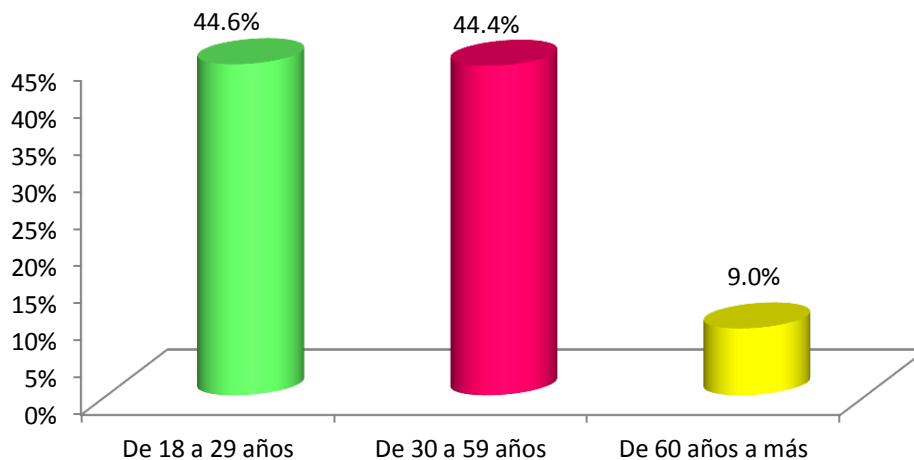
Edad	n	%
De 18 a 29 años	104	46,6
De 30 a 59 años	99	44,4
De 60 años a más	20	9,0
Total	223	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes

$\bar{x} = 36,74$ años $S=13,625$ años

Gráfico N° 1

Edad de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos 2015



Con respecto a la edad, 46,6% (104pacientes) presentaron edades de 18 a 29 años, 44,6% (99 pacientes) edades de 30 a 59 años y 9,0% (20pacientes) edades de 60 años a más respectivamente, la edad promedio fue de 36,7 años y la desviación típica de $\pm 12,625$ años.

Tabla N° 2

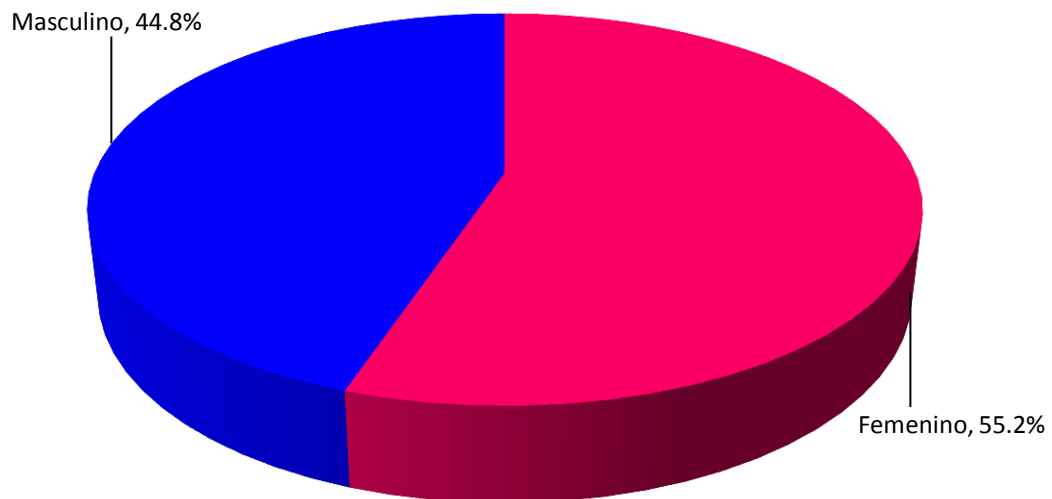
Sexo de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos 2015

Sexo	n	%
Femenino	123	55,2
Masculino	100	44,8
Total	23	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes

Gráfico N° 2

Sexo de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos 2015



En el sexo se aprecia que, la mayor prevalencia fue para el género femenino con 55,2% (123pacientes), luego se encuentran los del género masculino con 44,8% (100 pacientes).

Factores Sociales

Tabla N° 3

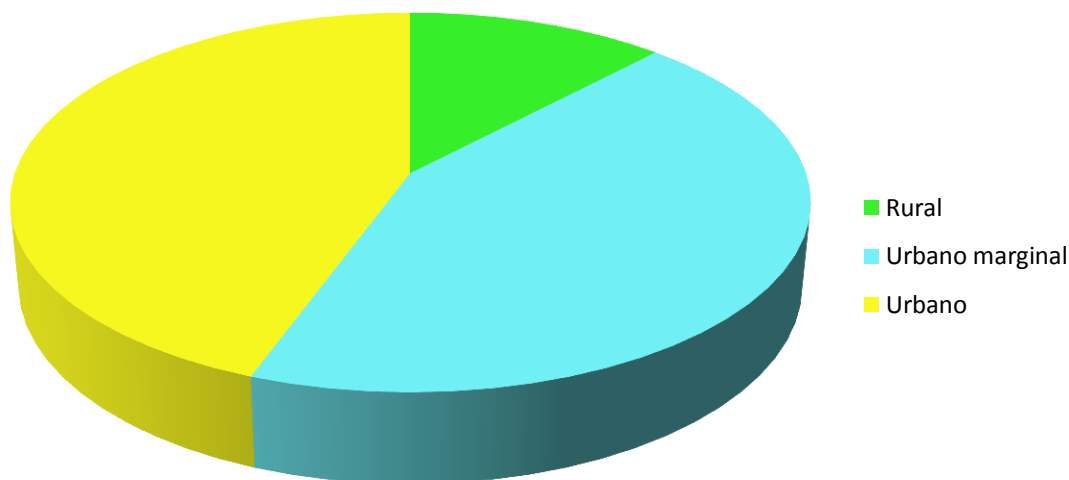
**Lugar de Procedencia de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos
Ambulatorios de los Hospitales Públicos, de la Ciudad de Iquitos 2015**

Lugar de procedencia	n	%
Rural	27	12,1
Urbano marginal	97	43,5
Urbano	99	44,4
Total	223	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes

Gráfico N° 3

**Lugar de Procedencia de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos
Ambulatorios de los Hospitales Públicos, de la Ciudad de Iquitos 2015**



Sobre el lugar de procedencia se halló que, 44,4% (99 pacientes) procedían de la zona urbana, 43,5% (97 pacientes) de la zona urbano marginal y 12,1% (27 pacientes) de la zona rural respectivamente.

Tabla N° 4

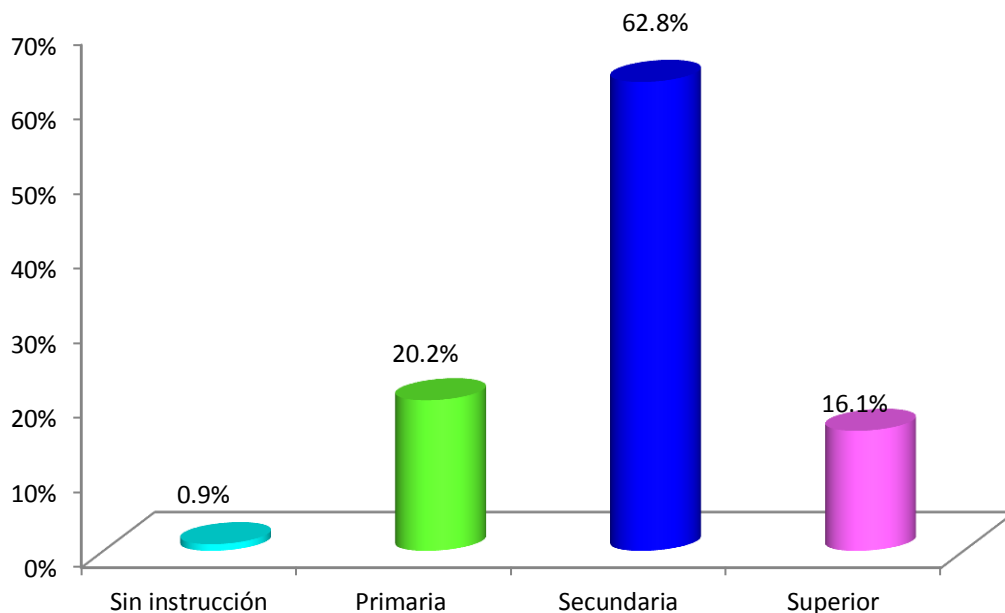
**Grado de Instrucción de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos
Ambulatorios de los Hospitales Públicos, de la Ciudad de Iquitos 2015**

Grado de Instrucción	n	%
Sin instrucción	2	0,9
Primaria	45	20,2
Secundaria	140	62,8
Superior	36	16,1
Total	223	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes

Gráfico N° 4

**Grado de Instrucción de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos
Ambulatorios de los Hospitales Públicos, de la Ciudad de Iquitos 2015**



En cuanto al grado de instrucción se determinó que, 62,8% (140 pacientes) tenían instrucción secundaria, 20,2% (45 pacientes) instrucción primaria, 16,1% (36 pacientes) instrucción superior y solo 0,9% (2 pacientes) estuvieron sin instrucción correspondientemente.

Tabla N° 5

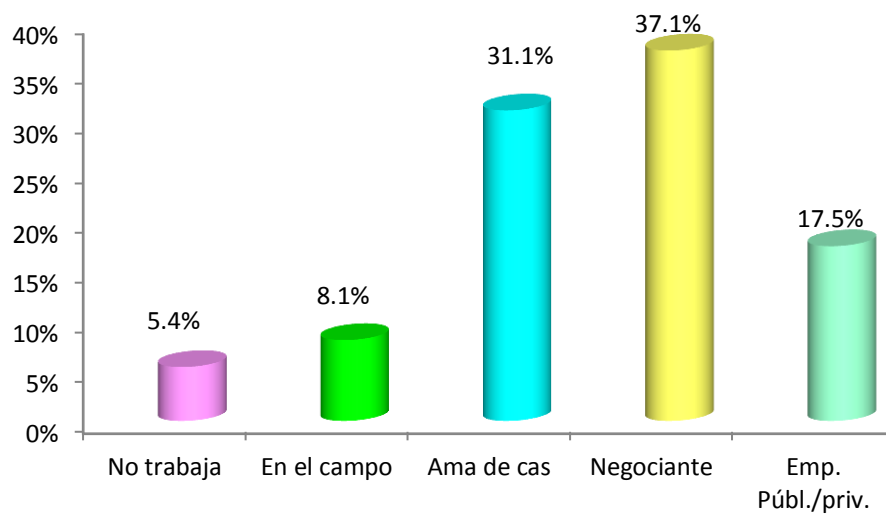
Ocupación de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos, de la Ciudad de Iquitos 2015

Ocupación	n	%
No trabaja	12	5,4
En el campo	18	8,1
Ama de casa	71	31,8
Negociante	83	37,2
Empleado público/privado	39	17,5
Total	223	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes

Gráfico N° 5

Ocupación de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos, de la Ciudad de Iquitos 2015



En relación a la ocupación se observó que, el 37,2% (83 pacientes) tenían ocupación de comerciantes, 31,8% (71 pacientes) eran amas de casa, 17,5% (39 pacientes) fueron empleados público/privados, 8,1% (18 pacientes) trabajaban en el campo y 5,4% (12 pacientes) no trabajaban.

Tabla N° 6

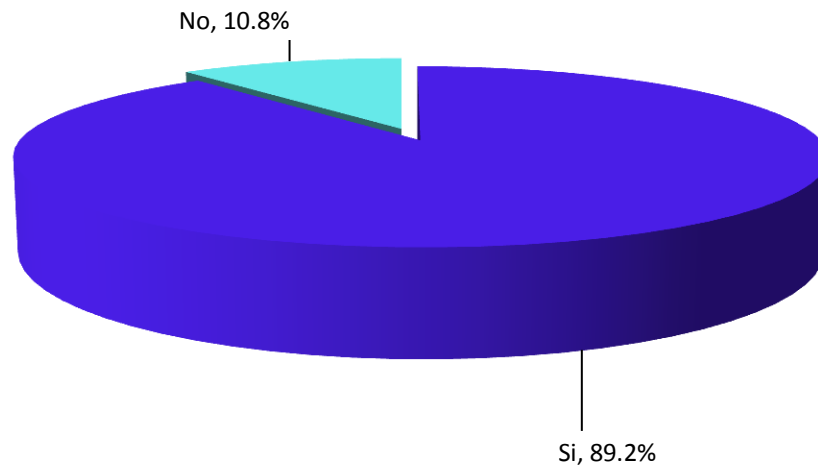
Automedicación en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015

Automedicación	N	%
Si	199	89,2
No	24	10,8
Total	223	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes

Gráfico N° 6

Automedicación en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015



Sobre la automedicación en 223 pacientes, el 89,2% (199 pacientes) se automedicaron en el manejo del dolor dentario y solo 10,8% (24 pacientes) no se automedicaron. (Tabla y gráfico 03)

Tabla N° 7

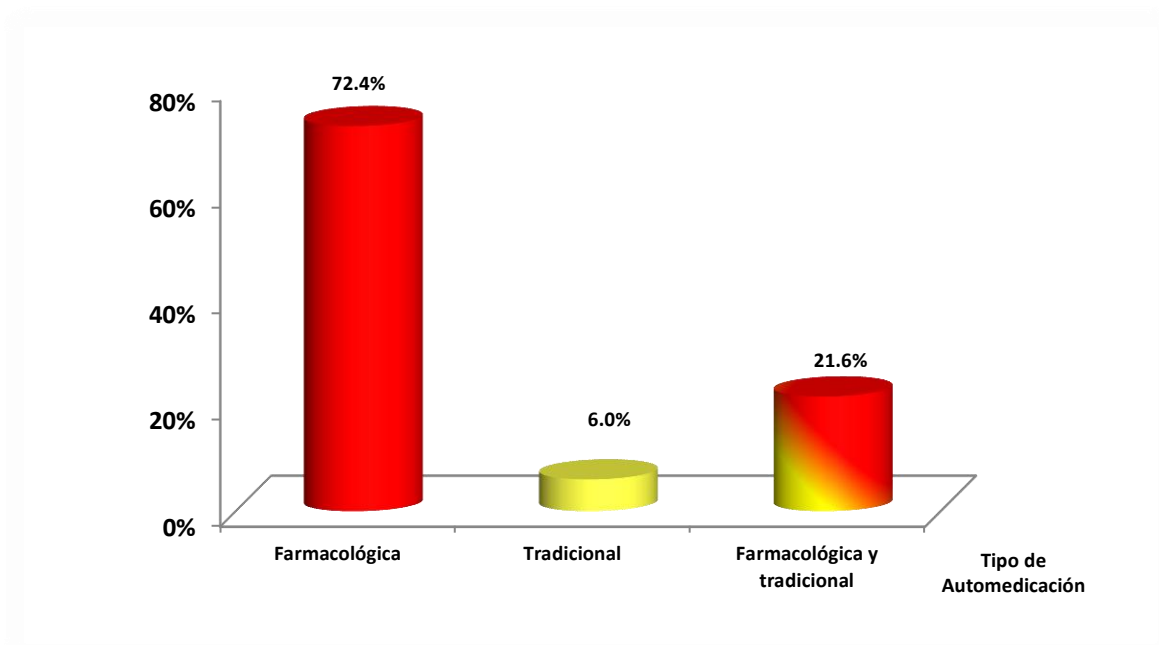
Tipo de Automedicación en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015

Tipo de automedicación	N°	%
Farmacológica	144	72,4
Tradicional	12	6,0
Farmacológica y tradicional	43	21,6
Total	199	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes

Gráfico N°7

Tipo de Automedicación en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015



Delos 199 (100%) pacientes que se auto medicaron, el tipo de automedicación que prevaleció fue la farmacológica con 74,4% (144 pacientes), luego le siguen la auto medicación farmacológica y tradicional con 21,6% (43 pacientes) y finalmente la auto medicación solo tradicional con 6,0% (12 pacientes). (Tabla y gráfico 04).

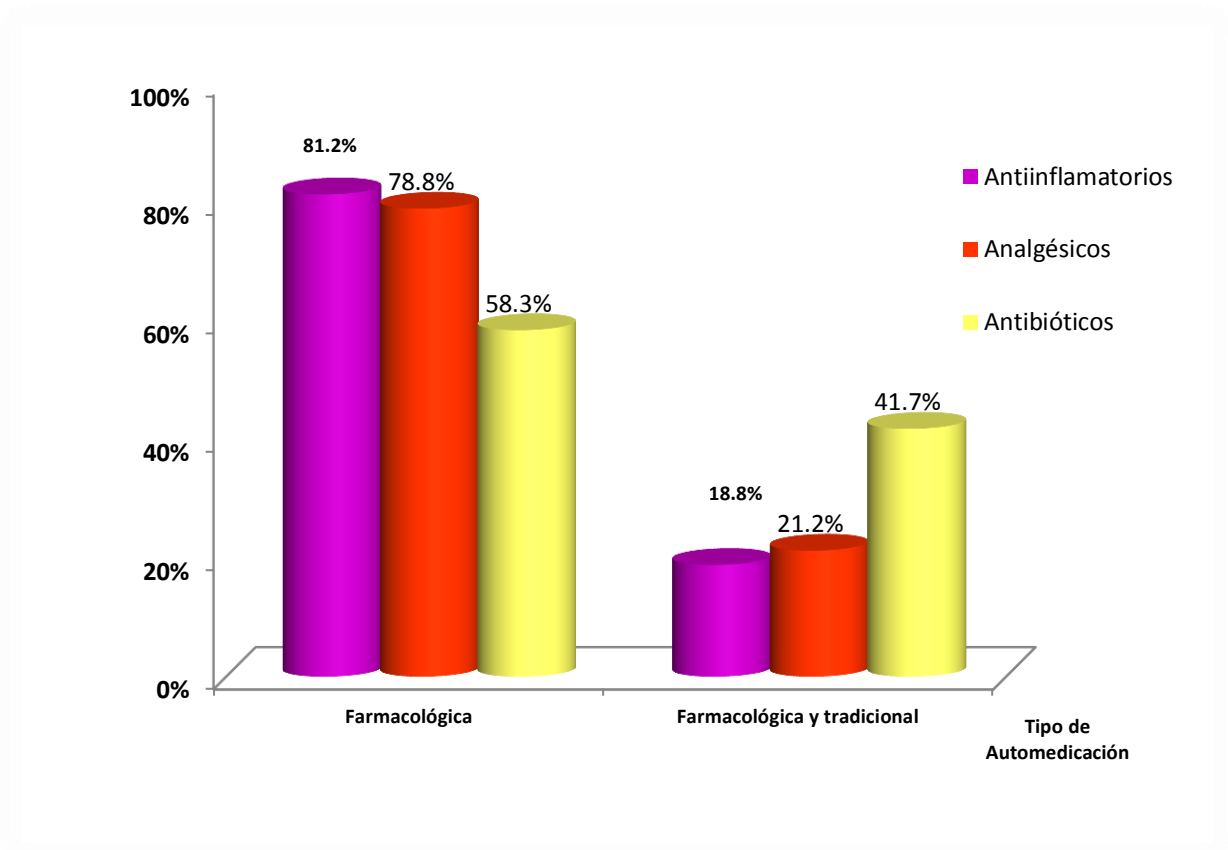
Tabla N° 8

Automedicación Farmacológica según tipo de Fármacos en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015

Automedicación	Fármacos					
	Antiinflamatorios		Analgésicos		Antibióticos	
	N°	%	N°	%	N°	%
Farmacológica	95	81,2	93	78,8	14	58,3
Farmacológica y tradicional	22	18,8	25	21,2	10	41,7
Total	117	100,0	118	100,0	24	100,3

Gráfico N°8

Automedicación Farmacológica Según Fármacos en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015



En la tabla y gráfico 05 de los 156 pacientes con auto medicación farmacológica, se observa que, 117 (100,0%) pacientes con Antiinflamatorios, 81,2% fueron de automedicación farmacológica y 18,8% de farmacológica y tradicional. De 118(100,0%) con uso de Analgésicos, 78,8% fueron de automedicación farmacológica y 21,2% de farmacológica y tradicional. De los 24 (100,0%) pacientes que usaron Antibióticos, 58,3% fueron de automedicación farmacológica y 41,7% con farmacológica y tradicional.

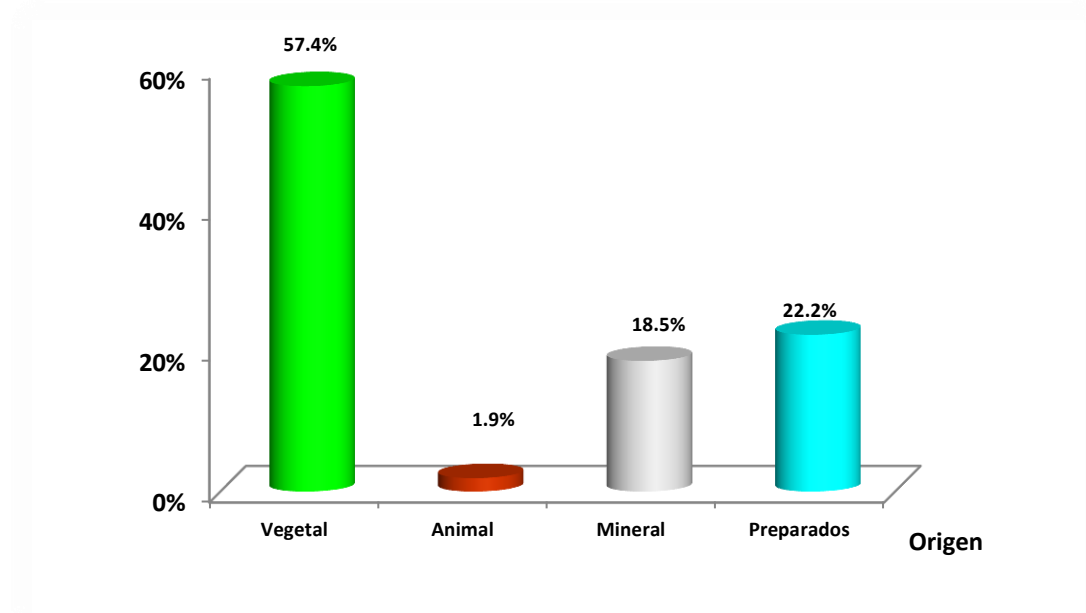
Tabla N° 9

Automedicación Alternativa según su Origen en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015

Origen de medicina alternativa	Automedicación alternativa	
	N°	%
Vegetal	31	57.4
Animal	1	1.9
Mineral	10	18,5
Preparados	12	22,2
Total	54	100,0

Gráfico N° 9

Automedicación Alternativa según su Origen en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015



De la tabla y gráfico 06 en el que se muestra a los 54 (100,0%) con automedicación alternativa en el manejo del dolor dentario según el origen de ésta, se encontró que 57,4% fueron de origen vegetal, 22,2% fueron preparados, 18,5% de origen mineral y solo 1,9% de origen animal respectivamente.

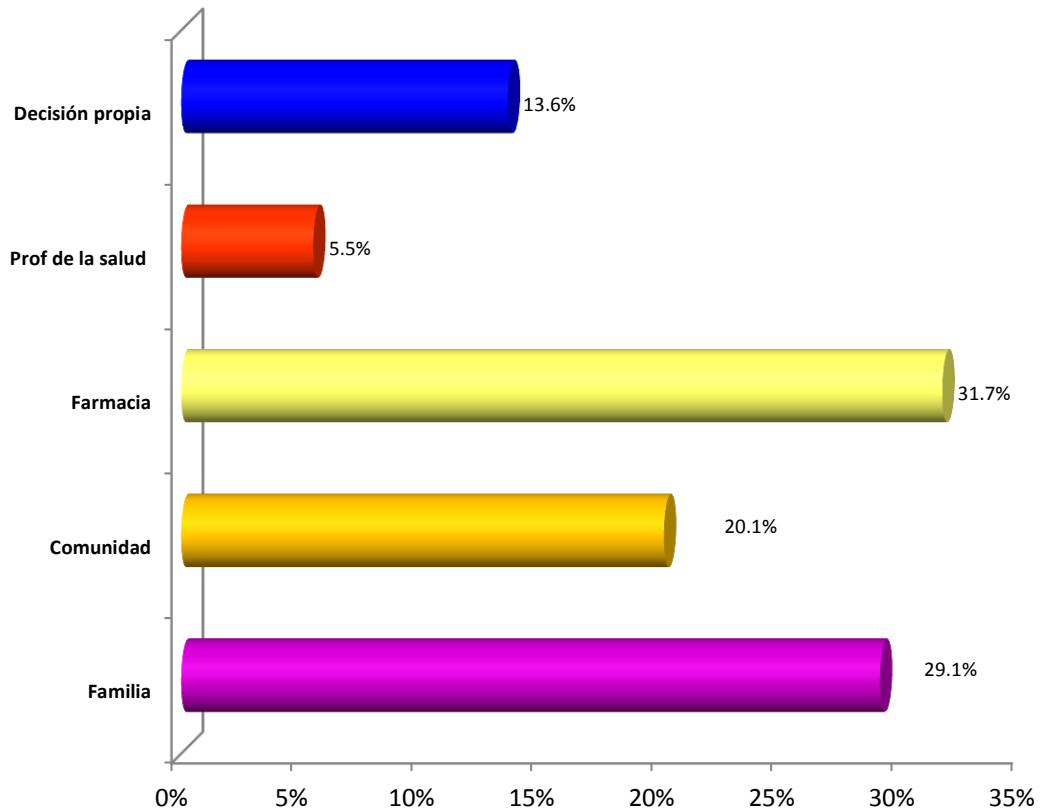
Tabla N° 10

Lugar donde se obtuvo la información Sobre el Medicamento en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015

Lugar donde se obtuvo la información Sobre el Medicamento	N°	%
Familia	58	29,1
Comunidad	40	20,1
Farmacia	63	31,7
Profesional de la salud	11	5,5
Decisión propia	27	13,6
Total	199	100,0

Gráfico N° 10

Lugar donde se obtuvo la información Sobre el Medicamento en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015



En cuanto a la información obtenida de los 199 (100%) pacientes sobre el medicamento usados en el manejo del dolor dentario, se tiene que la mayoría de ellos 31,7% lo recibieron de la farmacia, 29,1% de su familia, 20,1% de la comunidad, 13,6% fue decisión propia y solo 5,5% por un profesional de la salud. (Tabla y gráfico 07)

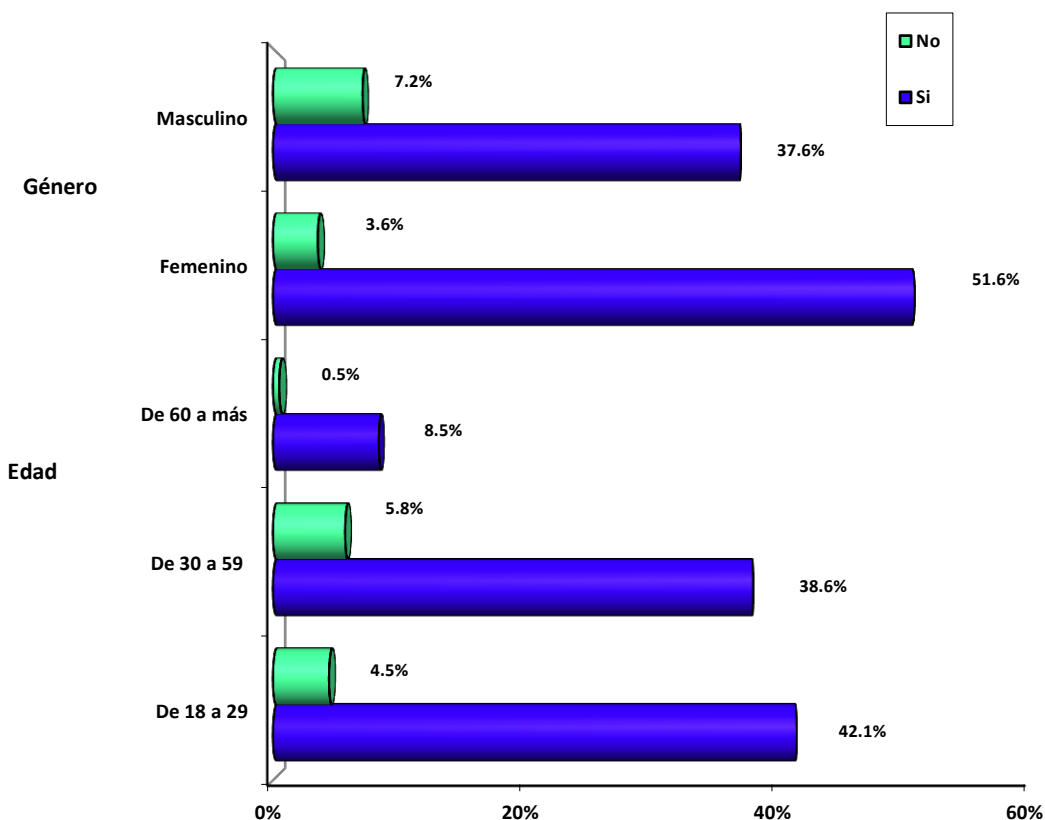
Tabla N° 11

Factores Biológicos y Automedicación en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015

Factores Biológicos		Automedicación				Cc.	p
		Si		No			
		N°	%	N°	%		
Edad	De 18 a 29 años	94	42,1	10	4,5	0,079	0,494
	De 30 a 59 años	86	38,6	13	5,8		
	De 60 años a más	19	8,5	1	0,5		
	Total	199	89,2	24	10,8		
Género	Femenino	115	51,6	8	3,6	0,151	0,023
	Masculino	84	37,6	16	7,2		
	Total	199	89,2	24	10,8		

Gráfico N° 11

Factores Biológicos y Automedicación en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015



Los factores biológicos considerados en la tabla y gráfico 08 fueron: Edad y género los mismos que relacionados con la automedicación se distribuyen de la siguiente forma:

De la Edad y la automedicación se aprecia que; en el grupo de los que se auto medicaron 199 pacientes, el grupo de edad de mayor prevalencia fue de 18 a 29 años con 42,1% (94 pacientes), luego se encuentran los grupos de edad de 30 a 59 años con 38,6% (86 pacientes) y de 60 a más años con 8,5% (19 pacientes); en los del grupo de los que no se automedicaron que fueron 24 pacientes, el grupo de edad de mayor frecuencia fue el de 30 a 59 años con 5,8% (13 pacientes) le siguen los grupos de edad de 18 a 29 años con 4,5% (10 pacientes) y los de 60 años a más respectivamente. Así mismo no se observa relación estadísticamente significativa entre el factor

biológico edad y la auto medicación al aplicar el coeficiente de contingencia para variables nominales cuyo $C_c = 0,079$ y valor de probabilidad de aceptación resulto $p = 0,494(p > 0.05)$.

Sobre el género y la automedicación en el grupo de pacientes que se auto medicaron, el mayor porcentaje se presentó en el grupo de las mujeres con 51,6% (115 pacientes); en el grupo de pacientes que no se auto medicaron (24 pacientes), la mayor prevalencia fueron para los varones con 7,2% (16 pacientes) y las mujeres con 3,6% (8 pacientes) respectivamente. Además se observa relación estadísticamente significativa entre el factor biológico género y la auto medicación con la aplicación del coeficiente de contingencia para variables nominales donde el Coeficiente fue de $C_c = 0,151$ y valor de probabilidad de aceptación de la relación de $p = 0,023(p < 0.05)$.

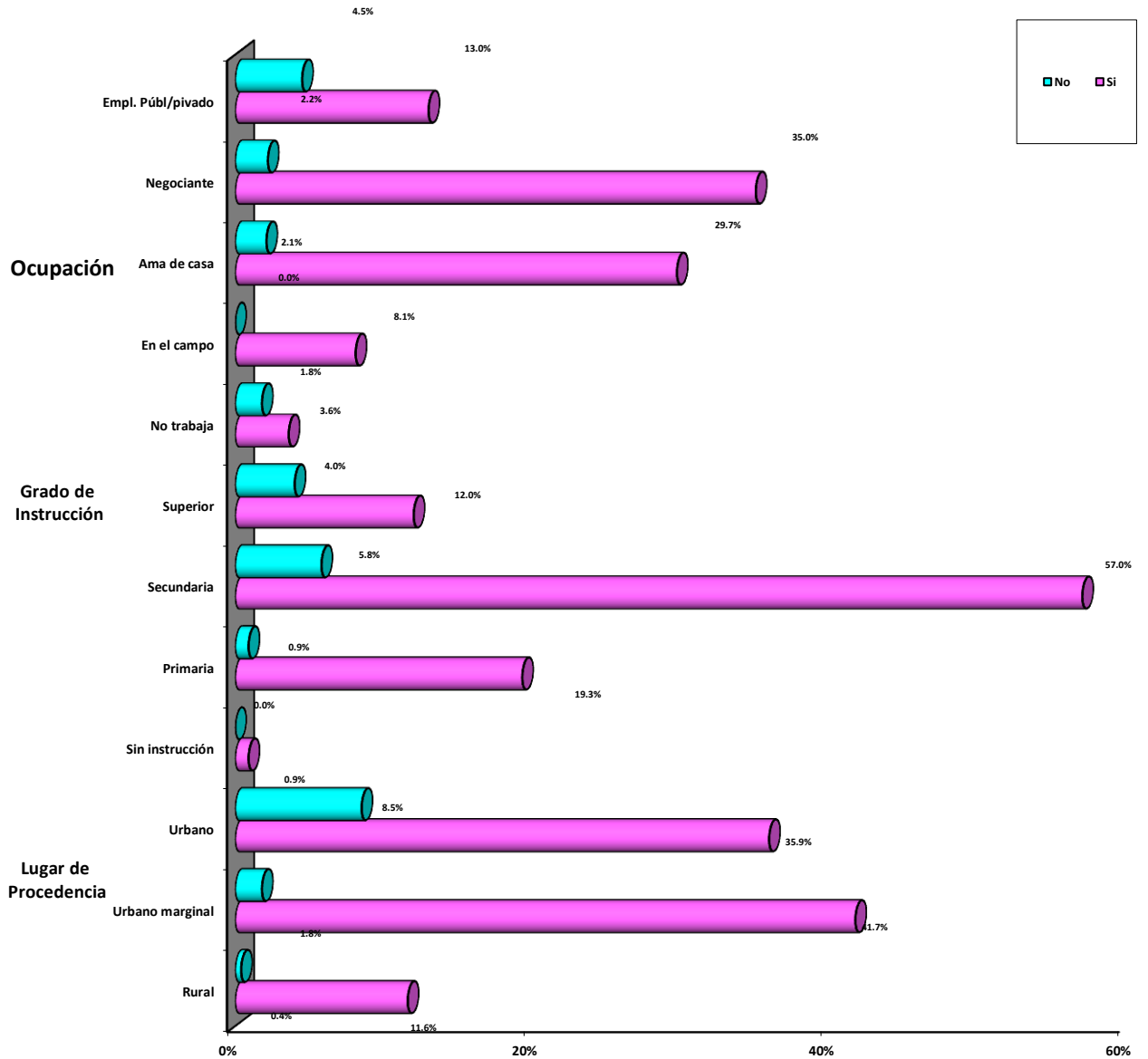
Tabla N° 12

**Factores Sociales y Automedicación en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes
Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales
Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015**

Factores Sociales		Automedicación				Cc.	p
		Si		No			
		N°	%	N°	%		
Lugar de Procedencia	Rural	26	11,6	1	0,4	0,236	0,001
	Urbano marginal	93	41,7	4	1,8		
	Urbano	80	35,9	19	8,5		
	Total	199	89,2	24	10,8		
Grado de Instrucción	Sin instrucción	2	0,9	0	0,0	0,207	0.018
	Primaria	43	19,3	2	0,9		
	Secundaria	127	57,0	13	5,8		
	Superior	27	12,0	9	4,0		
	Total	199	89,2	24	10,8		
Ocupación	No trabaja	8	3,6	4	1,8	0,290	0,000
	En el campo	18	8,1	0	0,0		
	Ama de casa	66	29,7	5	2,1		
	Negociante	78	35,0	5	2,2		
	Empleado público/privado	29	13,0	10	4,5		
	Total	199	89,2	24	10,8		

Gráfico N° 12

Factores Sociales y Automedicación en el Manejo del Dolor Dentario de Pacientes Atendidos en Consultorios Odontológicos Ambulatorios de los Hospitales Públicos de la Ciudad de Iquitos 2015



Los factores Sociales mostrados en la tabla y gráfico 09 fueron: Lugar de procedencia, Grado de instrucción y Ocupación los que relacionados con la automedicación en el manejo del dolor dentario se distribuyen de la siguiente manera:

Sobre el Lugar de procedencia y la automedicación se aprecia que; en el conjunto de los que se auto medicaron (199 pacientes), el lugar de procedencia de mayor prevalencia fue el Urbano marginal con 41,7% (93 pacientes), luego se encuentran los lugares de procedencia Urbana con 35,9% (80 pacientes) y Rural con 11,6% (26 pacientes); en los del grupo de los pacientes que no se auto medicaron (24 pacientes), el lugar de procedencia de mayor frecuencia fue el Urbano con 8,5% (19 pacientes) le siguen los de lugar de residencia Urbano marginal con 1,8% (4 pacientes) y los de la zona rural con solo el 0,4% (1 paciente). Además se observa relación estadísticamente significativa entre el factor social variables nominales cuyo coeficiente fue $Cc = 0,207$ y el valor de probabilidad de aceptación de la relación de $p = 0,018 (p < 0.05)$.

Con respecto al grado de instrucción y la automedicación se aprecia que en el grupo de pacientes que se auto medicaron, el mayor porcentaje se presentó en grado de instrucción de secundaria con 57,0% (127 pacientes) luego se encuentran los de grado de instrucción de Primaria con 19,3% (43 pacientes), de educación Superior con 12,0% y Sin instrucción 0,9% (2 pacientes); en el grupo de pacientes que no se auto medicaron (24 pacientes), la mayor prevalencia fueron para los de instrucción de Secundaria con 5,8% (13 pacientes) luego están los de instrucción de Secundaria después están los de instrucción Superior con 4,0% (9 pacientes) y los de instrucción Primaria con 0,9% (2 pacientes), no hubieron pacientes sin instrucción alguna. Igualmente se observa relación estadísticamente significativa entre el factor social Grado de instrucción y la auto medicación en el manejo del dolor dentario, con la aplicación del coeficiente de contingencia para variables nominales donde el Coeficiente fue de $Cc. = 0,151$ y valor de probabilidad de aceptación de la relación de $p = 0,023 (p < 0.05)$.

Con relación a la Ocupación laboral y la automedicación se aprecia que en el grupo de pacientes que se auto medicaron, la mayor frecuencia se presentó en los pacientes que son Negociantes con 35,0% (78 pacientes) le siguen las amas de casa con 29,7% (66 pacientes), los Empleados Público/privado con 13,0% (29 pacientes), y los que no trabajan con 3,6% (8

pacientes); en el grupo de pacientes que no se auto medicaron (24 pacientes), la mayor prevalencia fue para los pacientes Empleados Público/privado con 4,5% (10 pacientes), luego están los que son Negociantes con 2,2% (5 pacientes), las amas de casa con 2,1% (5 pacientes) y los que no trabajan con 1,8% (4 pacientes), no hubieron pacientes que trabajaran en el campo. A la par se observa relación estadísticamente significativa entre el factor social Ocupación laboral y la auto medicación en el manejo del dolor dentario, con la aplicación del coeficiente de contingencia para variables nominales donde el Coeficiente fue de $Cc. = 0,290$ y valor de probabilidad de aceptación de la relación de $p = 0,000$ ($p < 0.05$).

5. CAPITULO V

5.1. DISCUSION

La automedicación con el paso de los años ha ido formando parte del pensamiento de la población como primera opción para el manejo del dolor dentario, dato que es corroborado en nuestro estudio, en el que se encontró una prevalencia de 89, 2 %; es decir, los pacientes admitieron haber consumido un fármaco sin receta prescrita por un Odontólogo, por diferentes causas que en la mayoría de estudios con respecto al tema se ha establecido, no habiendo hasta el momento investigación alguna que cuantifique a todos los posibles factores que condicionan a la automedicación.

Llama mucho la atención de nuestro estudio el alto porcentaje de automedicación con respecto a los resultados de las investigaciones como los de NUÑEZ (76.6%), LUZA (72.2%), BUCHELLI (76%) en la prevalencia de la misma; probablemente puede estar relacionado al número de muestra usada en cada uno de los estudios incluyendo el nuestro o también a la propia iniciativa de los pacientes de nuestra región, ya que es el primer estudio que aborda este tema.

La farmacología es la modalidad terapéutica preferida en odontología, ya que está asociada a la búsqueda del alivio del dolor dentario, a través de analgésicos principalmente. El manejo para el dolor dentario por parte de los pacientes de los Hospitales Públicos en nuestra ciudad fue la Automedicación de tipo farmacológica, encontrándose en un 72.4%. Resultado que mostró similitud con lo encontrado por BUCHELLI (74.34%) estando en segundo lugar AGUEDO (64.61%). Se explica esta actitud en los pacientes por la gran disponibilidad de fármacos (analgésicos de venta libre) en el mercado farmacéutico local, la publicidad de los mismos en los medios de información masiva que repercute en la población, la presión social en estos temas y la escasa información que manejan las personas, quienes ven como primera opción “comprar” dicho fármaco para el alivio de su dolor en lugares de su expendio sin tener conocimiento de las consecuencias que tiene los fármacos. Es probable que el otro factor que este asociado a esta actitud de la automedicación sea económica, es decir, el paciente evita la consulta odontológica solo por el hecho de no pagar la consulta.

Sin embargo, en poblaciones con conocimientos de su entorno natural, ancestrales e históricas, además de mantener sus costumbres curativas, se conservan el uso y

aplicación de la medicina alternativa, como primera elección en las terapias para el dolor dentario, corroborado en los resultados encontrados por LUZA, quien encontró a la automedicación alternativa (27.6%) como tipo de automedicación de mayor prevalencia en la población de la Provincia de Huamanga, en contraste de la automedicación farmacológica (24%). Explica el autor que esto podría ser debido a los pocos establecimientos de salud, escaso personal y medicamentos para el manejo del dolor dentario, prolongado tiempo de espera, disponibilidad de tiempo y el elevado costo de la consulta privada.

En cuanto a los factores biológicos: La edad de mayor vulnerabilidad a la automedicación fue el grupo de 18-29 años (42.1%) resultado similar con los estudios de PARI (41.2%). Esto podría ser debido a la muestra estudiada (pacientes de los Hospitales Públicos), además de ser un grupo étnico que encierra a personas sujetas a presión social de forma indirecta y en constante interacción con su medio. No hubo similitud con resultados de otros estudios, como el de BUCHELLI, quien encontró en el grupo étnico de 41-55 años (63.82%). En nuestra investigación no se encontró relación entre la automedicación y la edad ($p=0.494$), corroborado con el estudio de TAMIETTI ($p=0.83$) difiere con lo encontrado por PARI ($p=0.003$), BUCHELLI ($p=0.001$), y LUZA ($P=0.018$) quienes encontraron una relación significativa.

En cuanto al sexo, el género de mayor prevalencia para la automedicación fue el femenino, encontrándose en un 51,6 %, dato similar a los resultados de TAMIETTI (48.3%) y PARI (38.6%). Hasta el momento no hay estudio con resultado diferente a lo encontrado. Esto podría explicarse a que las mujeres están en constante visita a los establecimientos de Salud, ya que muestran más preocupación ante una dolencia o enfermedad, actuando por memoria ante un suceso de dolor en situaciones futuras (se asocia experiencia actual de dolor con su visita pasada al profesional de salud); además de pasar más tiempo en casa, situación que permite estar expuestas a los medios de comunicación masiva, prensa escrita y hablada, que hacen publicidad de fármacos.

Según los antecedentes revisados se consideran a factores sociales como los principales influyentes en la prevalencia de automedicación, dentro de los cuales podemos citar a los siguientes estudiados en nuestra investigación: Lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación.

Se encontró en el factor: lugar de procedencia, a la zona Urbana Marginal como el grupo de pacientes que más se automedicaron (41, 7%), resultado que difiere con los estudios de PARI (59%) y AGUEDO (64.95%) quienes encontraron mayor prevalencia en el área Urbana. Lo encontrado en nuestro Estudio se explicaría, a que la Zona Urbano Marginal cuenta con escasos establecimientos de Salud y en el peor de los casos con ninguno, ya que al ser una zona con residentes invasores, las necesidades básicas no están coberturadas en primera instancia por el Gobierno de turno, por lo tanto la población no cuenta con la afiliación al sistema de salud nacional, ocasionando que recurran a tomar decisiones por cuenta propia para el manejo del dolor dentario, acudir a consultarse entre los familiares y comunidad, quienes por experiencias pasadas recomiendan diversas alternativas que distan mucho de lo que realmente se necesitaría para cada caso. La influencia de los medios de comunicación masiva ha sido uno de los principales factores que de la mano con el mercado farmacéutico ha ido cobrando mucha aceptación en las personas de todos los estratos sociales, no es lejano mencionar a esta zona urbana marginal (AAHH) como un blanco susceptible, ya que la escasa información (no sólo en esta zona) que se maneja por parte de la comunidad es mínima o nula con respecto a los fármacos y lo concerniente a ello.

El Grado de Instrucción que presentó más prevalencia de automedicación fue el de Secundaria (57 %), esto tendría su explicación en que las personas pertenecientes a este grado de instrucción creen tener los suficientes conocimientos para poder tomar decisiones en cuanto a la terapia para el manejo del dolor dentario, es decir, cuánto más preparación creen tener más libertad de decisión tendrían para optar por uno y otro fármaco. Con respecto a otros estudios, nuestro resultado no tiene similitud con el de NUÑEZ, quién reportó mayor prevalencia en el grado de Primaria para la automedicación (78.1%).

El lugar de trabajo de las personas en la mayoría de veces, condiciona a que se adopten nuevas costumbres y actitudes frente a determinadas situaciones. Es decir, habría mucha diferencia entre un ama de casa y un agricultor para el manejo del dolor dentario y está demás decir a otros padecimientos. Teniendo en cuenta, en el estudio se encontró mayor prevalencia de automedicación en el factor ocupación, al grupo de Negociante (35%). Podría tener su explicación en que este grupo cuenta con los

fármacos a disposición de los mismos, ya que están en constante interacción con el ambiente social quien a través de los medios de comunicación crea un puente corto de usuario y automedicación. En contraste a otras investigaciones se constató que en el estudio de NUÑEZ el grupo Agricultor fue el más prevalente en un 81,9%.

Con respecto al lugar dónde se recibió la información para el consumo del medicamento fue la farmacia (31,7%), esto se explicaría a la facilidad con la que se cuenta para encontrar una farmacia “a la vuelta de cada esquina” en nuestra ciudad, ahorrando en la población el pago por consulta al odontólogo, tiempo de espera y disponibilidad por parte del profesional idóneo para el caso. Está demás mencionar a los medios de comunicación masiva y la publicidad que hacen los mismos a los fármacos de venta libre de manera continua. Se cuestiona el hecho que las personas que acuden por el dolor dentario sean atendidos, si bien es cierto por profesionales de salud, por personal dependiente de las farmacias, que no cuentan con los conocimientos odontológicos, que cumplen el papel de efecto multiplicador de los fármacos que salen al mercado con el único fin de ganancia. Lo encontrado en nuestra investigación concuerda con el estudio de BUCHELLI (36,51%), siendo diferente con los resultados encontrados por LUZA, quien encontró en “Otros” el lugar de mayor adquisición de fármacos en un 33,6 % seguido de la farmacia en un 26,6 %.

6. CAPITULO VI

6.1. CONCLUSIONES

1. El 46,6 % (104 de 223) de los pacientes que asistieron al servicio de dental en ambos Hospitales Públicos se encontraron en el grupo etáreo de 18 – 29 años en el factor edad.
2. El 55,2 % (123 de 223) de los pacientes que asistieron al servicio de dental en ambos Hospitales Públicos pertenecieron al sexo femenino.
3. El 44,4% (99 de 223) de los pacientes que acudieron a ambos Hospitales Públicos pertenecieron a la Zona Urbana concerniente al factor Lugar de Procedencia.
4. El 62,8% (140 de 223) de los pacientes que acudieron a ambos Hospitales Públicos se registraron en Secundaria en cuanto al factor educación.
5. El 37,2 % (83 de 223) de los pacientes que acudieron a ambos Hospitales Públicos fueron Negociantes dentro del factor Ocupación.
6. La prevalencia de la automedicación fue de 89,2% (199 de 223)
7. El 42,1% (94 de 199) de los pacientes que se automedican se encuentran en el grupo etáreo de 18 -29 años, no encontrándose una relación estadísticamente significativa ($p=0,494$).
8. El 51,6% (115 de 199) de los pacientes que se automedican pertenecieron al género Femenino, encontrándose una relación estadísticamente significativa ($p=0,023$).
9. El 41,7% (93 de 199) de los pacientes que se automedican fueron de la zona urbana marginal, en el que se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0,001$).
10. El 57,0% (127 de 199) de los pacientes que se automedican cuentan con el grado de instrucción secundaria, encontrándose una relación estadísticamente significativa ($p=0,018$).
11. El 35,0 % (78 de 199) de los pacientes que se automedican fueron de ocupación negociante, en el que se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0,000$).

7. CAPITULO VII

7.1. RECOMENDACIONES

1. La FO UNAP debería realizar estrategias educativas masivas sobre automedicación en el manejo del dolor dentario, en conjunto con el Colegio Odontológico del Perú-Filial Loreto.
2. La FO UNAP debería realizar campañas de salud bucal, promoviendo las alternativas del tratamiento que existen para controlar el dolor dental, además de la automedicación farmacológica y la extracción dental.
3. LA FO UNAP debería promover el uso de los medios de comunicación masiva, para informar y educar a la población sobre las consecuencias de la automedicación odontológica.
4. Realizar un estudio sobre los efectos secundarios de los medicamentos utilizados, tanto farmacológicos como tradicionales, en el manejo del dolor dentario.
5. Realizar estudios de investigación acerca de los recursos vegetales más utilizados en la automedicación para el manejo del dolor dental.
6. Realizar otros estudios con otros factores que influyan en la automedicación.
7. La FO UNAP capacite a sus alumnos de internado para dar charlas educativas en la comunidad sobre la automedicación.

8. CAPITULO VIII

8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PARI R C. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-puno 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2011.
2. NUÑEZ C. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco- La libertad año 2002 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2003.
3. LUZA L. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012[Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2012.
4. BUCHELLI C. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USEE-UNT, 2010 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de Estomatología; 2010.
5. TAMIETTI MB, MARTINS MAP, ABREU MH, CASTILHO LS. Factores Asociados à Automedicação em um Serviço Brasileiro de Emergência Odontológica. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2012 ene/mar; 12(1): 65-69.
6. Arévalo SK, Araujo V, Torres RM. Factores Biosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento por Tuberculosis Pulmonar en dos Establecimientos de Salud Iquitos, 2014 [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Enfermería; 2014
7. Reátegui CT, Vela LE. Factores socioeconómicos-epidemiológicos y su relación con la seroprevalencia de toxoplasmosis en gestantes atendidas en los hospitales Felipe Arriola Iglesias y César Garayar García-Iquitos, 2009 [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Escuela de Post Grado Maestría en Salud Pública; 2010.
8. Carpio EM, Sánchez DY, Vela WH. Factores biosociodemográficos asociados al embarazo precoz en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto Iquitos 2010 [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Enfermería; 2011.

9. AGUEDO A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2008.
10. Kember MC, Rengifo SE. Plantas medicinales de uso popular en la amazonia peruana. Lima, Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2000.
11. Tobon FA. Estudio sobre automedicación en la universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Iatreia*. 2002 Dic; 15(4): 242-247.
12. Lopez JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev. Salud pública*. 2009; 11(3): 432-442.
13. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero J. La automedicación: concepto y perfil de usuarios. *GacSanit*. 2000; 14(4): 294-299.
14. Soto E, Roa Y. Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *Elementos*. 2004; 55-56:43-51.
15. Más de la mitad compran medicamentos que deben adquirirse con receta medica.2010.http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=868
4
16. Fattorusso V, Ritter O. *Vademecum Clínico del diagnostic al tratamiento*. 9na ed. España: El Ateneo; 2001.
17. Dawson J. *Lo esencial en farmacología*. 2da ed. Madrid: Elsevier; 2003.
18. Frances R. Dolor de muelas, como calmarlos con remedios naturales. En *buenas manos*. 2000.

9. CAPITULO IX

9.1. ANEXOS



ANEXO N° 01

“Algunos factores biosociales asociados a la Automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bach. Cárdenas Vargas Jesús Daniel

Bach. Mavila Marín Joysee Talina

Presentación:

Sr. (a) buenos días, soy bachiller de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; el motivo de esta entrevista hacia Ud. es para solicitarle su participación como sujeto de análisis en el anteproyecto titulado: **“Algunos factores biosociales asociados a la Automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015”**.

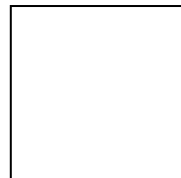
El cual pretende obtener información sobre los factores biosociales asociados a la automedicación para el manejo del dolor dental.

Todos los datos que se obtengan de su valiosa colaboración serán utilizados sólo por los investigadores y será manejado para este estudio y al finalizar el mismo serán destruidos.

Si Ud. Acepta participar voluntariamente en el estudio firme el presente documento.

Le agradecemos anticipadamente su participación.

FIRMA



HUELLA DIGITAL

D.N.I. N°:.....



ANEXO N° 02

“Algunos factores biosociales asociados a la Automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015”

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CÓDIGO

--	--	--

PRESENTACIÓN

Sr. (a) buenos días, soy bachiller de la facultad de odontología de la universidad nacional de la amazonia peruana, el presente cuestionario es parte de un estudio de investigación que estamos realizando le pedimos a Ud. Su participación contestando a las preguntas del cuestionario en forma sincera y veras, las cuales tienen por finalidad conocer “**Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario**”

Sus respuestas son muy valiosas por lo que consideramos contestar con sinceridad. Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas solo cuenta su veracidad; la duración del desarrollo del instrumento será de 5 minutos.

Toda la información que Ud. Nos brinde, será recolectada en forma anónima, voluntaria y confidencial por este grupo de investigación

DATOS A SER LLENADOS POR EL INVESTIGADOR

Tiempo de duración:.....

Nombre del investigador:.....

Hospital:.....

FACTORES BIOSOCIALES

1. ¿Qué edad tiene?.....
 - a. 18 a 29 años
 - b. 30 a 59 años
 - c. 60 años a más

2. Sexo:
 - a. Femenino
 - b. Masculino

3. Lugar de procedencia:
 - a. Rural
 - b. Urbano marginal
 - c. Urbano

4. Educación:
 - a. Sin instrucción
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior

5. Ocupación:
 - a. No trabaja
 - b. En el campo
 - c. Ama de casa
 - d. Negociante
 - e. Empleado público/privado

AUTOMEDICACIÓN

1. ¿Se automedicó para calmar el “Dolor de muela”?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Qué hizo cuando padeció el “Dolor de muela”?
 - a. Automedicación Farmacológica
 - b. Automedicación Alternativa
 - c. Automedicación Farmacológica y Automedicación Alternativa
3. En caso de automedicarse farmacológicamente ¿Qué pastilla usó para calmar el “Dolor de muela”?
 - a. Antiinflamatorios.....
 - b. Analgésicos.....
 - c. Antibióticos.....
 - d. Otros.....
 - e. No recuerda
4. En caso de automedicación Alternativa ¿Qué medicina usó para calmar el “Dolor de muela”?
 - a. Vegetal.....
 - b. Animal.....
 - c. Mineral.....
 - d. Preparados.....
 - e. Otros.....
5. ¿De dónde obtuvo la información sobre el medicamento para manejar el “Dolor dentario”?
 - a. Familia
 - b. Comunidad
 - c. Farmacia
 - d. Profesional de la salud
 - e. Decisión propia

ANEXO 03

INSTRUCTIVO

I. DATOS A SER LLENADOS POR EL INVESTIGADOR

- ✓ Tiempo de duración, se registra el tiempo transcurrido desde el inicio hasta el final de la encuesta.
- ✓ Nombre del investigador: se registra el nombre de la persona que realiza la encuesta.
- ✓ Hospital: es la sede donde se recolecta los datos.

II. FACTORES BIOSOCIALES

- ✓ En la primera pregunta, se registra la edad del paciente para después clasificarlo en el rango correspondiente.
- ✓ En la segunda pregunta, se marca la alternativa con el sexo correspondiente del paciente.
- ✓ En la tercera pregunta, se marca el de dónde procede el paciente.
- ✓ En la cuarta pregunta, el nivel de instrucción del paciente es ubicado en la alternativa respectiva.
- ✓ En la quinta pregunta, se registra la ocupación del paciente de acuerdo a las alternativas establecidas.

III. AUTOMEDICACIÓN

- ✓ En la pregunta 1, se marca la alternativa según la afirmación o negación con respecto a la automedicación.
 - *Nota: Si la respuesta es afirmativa (SI) se procede con las siguientes preguntas, caso contrario si responde con un NO, se omiten las siguientes preguntas.
- ✓ En la pregunta 2, se marca la actitud que toma el paciente frente al manejo del “dolor de muela”.
 - * Si responde Automedicación farmacológica, no se formula la pregunta 4.
 - * Si responde Automedicación alternativa, no se formula la pregunta 3.
 - * Si responde Automedicación farmacológica y alternativa, se formulan todas las preguntas.
- ✓ En la pregunta 3, se escribe el/los fármaco(s) usado(s) por el paciente para calmar el “dolor de muela”, ubicándolos en el grupo farmacológico respectivo (se puede marcar más de una alternativa).
- ✓ En la pregunta 4, se escribe el/los medicamento(s) alternativo(s) usado(s) por el paciente para calmar el “dolor de muela”, ubicándolos en el grupo respectivo (se puede marcar más de una alternativa).
- ✓ En la pregunta 5, se registra de dónde obtuvo el paciente la información sobre la medicina utilizada (se puede marcar más de una alternativa).

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES
¿Qué factores biosociales están relacionados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en los pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015?	Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y algunos factores asociados en los pacientes atendidos ambulatoriamente en los Hospitales de la ciudad de Iquitos. Específicos: ✓Caracterizar a los pacientes que se atienden ambulatoriamente, según los factores biológicos: edad y género. ✓Caracterizar a los pacientes que se atienden ambulatoriamente, según los factores sociales: lugar de procedencia, grado de instrucción y ocupación. ✓Identificar a los pacientes que se automedican atendidos ambulatoriamente en el servicio de dental. ✓Establecer la relación entre los factores biológicos: edad, género y los pacientes que se automedican. ✓Establecer la relación entre los factores sociales: lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación y los pacientes que se automedican.	Existe asociación estadísticamente significativa de algunos factores biosociales con la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los Hospitales Públicos de la ciudad de Iquitos, 2015.	EDAD	Años
			SEXO	Género
			LUGAR DE PROCEDENCIA	zonas
			EDUCACIÓN	Grado de instrucción
			OCUPACION	Actividad a la que se dedica
			AUTOMEDICACION	¿Se automedica?

