



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que
acuden a un centro de salud, Tarapoto – 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Arévalo Huamaní, Renzo Andree (ORCID: 0000-0003-2101-8296)

Silva Pezo, Mirian Elena (ORCID: 0000-0002-2594-1400)

ASESOR:

Dr. Plasencia Castillo, Jaime Uxon (ORCID: 0000-0001-8086-2206)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi abuelita Elena Carlota, por ser mi guía, por todo su apoyo, sus enseñanzas, por amarme como una hija y brindarme su amor incondicional. Aunque hoy no pueda abrazarla físicamente, la abrazo con el corazón y alma.

A mis padres Abel Silva y Emi Pezo, y a mi madrina Manuela Silva, por estar siempre presente en cada momento importante de mi vida. Por brindarme su amor y apoyo para seguir cumpliendo mis sueños y metas.

Mirian Silva

A mi padre, Mauro Arévalo Apagüeño maestro y mejor amigo, por darme la fuerza e inspiración para alcanzar mis anhelos y enseñarme lecciones de superación, aunque físicamente no pueda abrazarlo, su amor y ejemplo siempre estarán conmigo todos los días de mi vida.

A mi madre María Teresa Huamaní García, mi mejor amiga, líder y referente, por ser el impulso para alcanzar mis objetivos trazados, por el amor incondicional y las lecciones que me brinda.

Renzo Arévalo

Agradecimiento

Al Dr. Jaime Uxon Plasencia Castillo, por su asesoría y su apoyo para la elaboración de la presente investigación.

A la Institución POSMEPOL de Tarapoto por permitirnos el acceso a sus instalaciones para la ejecución del estudio.

A todos los pacientes que contribuyeron a la presente investigación sin los cuales este estudio no habría sido factible.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	35

Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un Centro de Salud, Tarapoto – 2021.....	17
Tabla 2. Persona que recomienda la medicación para la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un Centro de Salud, Tarapoto - 2021.....	18
Tabla 3. Tipo de medicamento que adquieren cuando se automedican los pacientes que acuden a un Centro de Salud, Tarapoto – 2021.....	19
Tabla 4. Forma farmacéutica que adquieren cuando se automedican los pacientes que acuden a un Centro de Salud, Tarapoto – 2021.....	20
Tabla 5. Tipo de dolencia por el que se automedican los pacientes que acuden a un Centro de Salud, Tarapoto – 2021.....	21

Índice de abreviaturas

OMS	:	Organización Mundial De La Salud.
AINES	:	Antiinflamatorio No Esteroideo.
COX	:	Ciclooxigenasa
PH	:	Potencial de Hidrógeno

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto 2021. La investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental, transversal descriptivo. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de 5 preguntas en 158 pacientes. Para la confiabilidad del instrumento, se elaboró una prueba piloto, obteniendo como resultado 0,80. Los resultados indicaron que la persona que recomendó con mayor frecuencia la automedicación fue el farmacéutico con el 61,5%, los medicamentos más consumidos fueron los AINES con el 40,0%, la forma farmacéutica que más adquirieron fueron las pastillas con el 78,5%, el tipo de dolencia por la que más se automedican fue por dolor dental y otras afecciones con el 53,8%. Concluyendo que la prevalencia de la automedicación fue del 82,3% en los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto.

Palabras clave: Automedicación, medicamento, dolor dental.

Abstract

The objective of this study was to determine the prevalence of dental self-medication in patients attending a health center, Tarapoto 2021. The research was of a basic, non-experimental, cross-sectional descriptive design. For data collection, a 5-question questionnaire was applied to 158 patients. For the reliability of the instrument, a pilot test was carried out, obtaining a result of 0,80. The results indicated that the person who most frequently recommended self-medication was the pharmacist with 61,5%, the most consumed medicines were NSAIDs with 40,0%, the pharmaceutical form most frequently acquired was pills with 78,5%, the type of ailment for which most patients self-medicated was dental pain and other conditions with 53,8%. In conclusion, the prevalence of self-medication was 82,3% in patients attending a health center in Tarapoto.

Keywords: Self-medication, drugs, dental pain.

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica habitual y se está convirtiendo en un grave problema de salud a nivel mundial, ya que muchas veces, más que solucionar las necesidades de salud del sujeto, la empeoran. Se describe como el uso de medicamentos sin prescripción médica o el uso de un medicamento sin consultar a un profesional de la salud calificado para tratar los trastornos como enfermedades, depresión, ansiedad o síntomas autodiagnosticados.¹

La práctica de la automedicación está aumentando en todo el mundo, principalmente en los países en desarrollo, en los cuales el uso de medicamentos de venta libre es común, debido a la falta de atención médica accesible. Además, la disponibilidad inmediata de medicamentos, hace que el uso de medicamentos de venta libre sea una opción fácil y conveniente para el autocuidado.²

Aunque los medicamentos de venta libre están destinados a la automedicación y tienen eficacia probada, su uso inapropiado debido a la falta de conocimiento de la dosis correcta, los efectos secundarios y las interacciones podrían tener consecuencias considerables, especialmente en niños, ancianos y en cambios fisiológicos como el embarazo y la lactancia.²

Una gran desventaja de la automedicación es la falta de evaluación clínica, lo que resulta en un diagnóstico ausente o erróneo y una recuperación prolongada. La medicación inadecuada puede llevar a incrementar la resistencia a los medicamentos antimicrobianos; también comprende riesgos para la salud, como reacciones adversas a los medicamentos y agravamiento de enfermedades crónicas.³

La automedicación en el campo odontológico, con fármacos que requieren prescripción médica, es muy frecuente, ya sea por reutilización tras una receta previa u obtenida de primera mano en las farmacias. Esta realidad ocasiona diversos errores en el consumo de medicamentos, ante este contexto es de prioridad cambiar y reconducir hacia una automedicación consciente y efectiva.⁴

El dolor dental es el principal motivo para que el individuo determine automedicarse considerándola una vía eficaz de tratamiento sin embargo implican numerosos riesgos en la salud. Siendo uno de los principales la resistencia

bacteriana debido a que no se respeta la dosis ni la frecuencia adecuada, implicando a que se empleen antibióticos de amplio espectro para alcanzar un mejor resultado.³

Además del dolor dental, hay muchas otras causas que pueden reforzar la automedicación; tales como evitar largas esperas en las clínicas, reducir costos especialmente en sociedades pobres, tener dificultades para acceder a la atención médica profesional, carecer de políticas para una atención primaria de salud factible, tener acceso a medicamentos de venta libre generalizados y fuentes de información farmacéutica a través de Internet y los medios de comunicación.⁵

También es notable que las personas a menudo no son conscientes de los efectos adversos de los medicamentos; tales como interacciones medicamentosas, tratamientos apropiados tardíos, diagnóstico perdido y mayor riesgo de resistencia a los medicamentos; especialmente en el consumo de antibióticos. Sin embargo, las personas podrían imaginar que menos visitas al odontólogo y ahorrar costos podrían ser ventajosos.⁶

Ante tal realidad nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto – 2021?

Los resultados de esta investigación, nos permitirá concientizar y sensibilizar a las personas con respecto a la automedicación y emprender medidas preventivas. Esta acción beneficiará de manera directa a la investigación científica, en tanto se tenga los recursos informativos y datos que permitan mejorar significativa y gradualmente los estudios acerca de la prevalencia de la automedicación odontológica. Los resultados, nos facilitará llegar a conclusiones aceptables en la investigación, lo que nos permitirá formular recomendaciones para un mejor concepto de la variable a estudiar. Finalmente, con los resultados se contribuirá a tener información actualizada y con rigor científico sobre la prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto, utilizando instrumentos válidos, lo que sin duda contribuirá en la investigación odontológica.

En el estudio se plantea como objetivo general: Determinar la prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un centro de salud,

Tarapoto – 2021; y como objetivos específicos: Determinar la persona que recomienda la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto- 2021. Determinar el tipo de medicamento que adquieren cuando se automedican los pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto- 2021. Determinar la forma farmacéutica que adquieren cuando se automedican los pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto- 2021; Determinar el tipo de dolencia por el que se automedican los pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto- 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Bhattarai R., et al.⁷ 2020, Nepal. Tuvo como finalidad determinar la prevalencia de la automedicación y sus factores asociados entre los pacientes que acudían a la clínica de una facultad odontológica. La muestra estuvo conformada por 265 participantes. La técnica que aplicaron fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El motivo más frecuente fue el dolor dental en el 60,8%, seguido de sangrado de encías (10,8%), mal aliento (7,2%), hinchazón (6,0%) y otras afecciones (15,1%). El tipo de medicamento más utilizado fue el analgésico en el 72,3%, seguido de antibióticos (9,6%), y otros (18,0%). El 42,8% se automedicaba por iniciativa propia, el 21,1% recomendados por familiares, el 13,9% por amigos, el 18,1% por farmacéuticos. Se concluyó que la prevalencia de la automedicación fue del 62,2%.

AlQahtani H., et al.⁸ 2019, Sharjah. El objetivo fue determinar la prevalencia de la automedicación en pacientes de un hospital odontológico, con una muestra de 566 participantes. La recolección de datos se ejecutó a través de un cuestionario. El dolor dental fue la causa más frecuente de automedicación con el 56,6%, seguido del mal aliento (11,75%), sangrado gingival (9,25%), edema labial (3,5%), hinchazón facial (3,0%), movilidad dental (1,25%) y otros (4,75%). En cuanto al tipo de medicación más utilizada fue los analgésicos con el 45,3%, seguida de hierbas (20,0%), antibióticos (11,3%) y otros (23,6%). El 38,0% se automedicaba por recomendación de familiares, el 22,8% por iniciativa propia, el 15,5% por farmacéuticos y el 12,3% por amigos. Concluyendo que la prevalencia de la automedicación fue del 70,7%.

Idowu E., et al.¹ 2019, Nigeria. Tuvo como finalidad determinar la prevalencia de la automedicación por problemas dentales en pacientes que asisten en un hospital, con una muestra de 468 participantes. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El dolor dental fue el motivo más frecuente de la automedicación con el 84,5%. Los analgésicos fueron los medicamentos más utilizados con el 59,8%, seguido por los antibióticos (37,8%). La fuente más común de la automedicación fue el vendedor ambulante con el 36,6%, seguido por el farmacéutico (32,5%), familiares y amigos (17,0%). En este estudio se concluyó que la prevalencia de la automedicación para los problemas dentales fue del 41,5%.

Mbanya N., et al.⁹ 2019, Camerún. El objetivo fue determinar la prevalencia de la automedicación en pacientes que sufrían de dolor dental y que acudieron al departamento de odontología de un hospital, en una muestra de 282 participantes. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los medicamentos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos (36,5%), seguido por los analgésicos (33,2%), antibióticos (17,6%) y otros (12,8%). El 57,0% se automedicaron por iniciativa propia, el 29,8% por consejo de familiares y amigos, el 4,8% por odontólogos, el 4,0% por enfermeras, el 2,0% por farmacéuticos y otros (2,4%). Se concluyó que la frecuencia de la automedicación fue del 73,8%.

Olawuyi A., et al.¹⁰ 2019, Nigeria. Su propósito fue determinar la prevalencia de la automedicación, factores desencadenantes y medicamentos más utilizados en pacientes odontológicos de un hospital nigeriano. El estudio estuvo constituido por 400 participantes. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El motivo más común de la automedicación fue el dolor dental en el 71,0%, seguido de problemas de encías (13,1%), hinchazón facial (7,1%), mal aliento (6,6%) y movilidad dental (1,6%). En cuanto al tipo de medicación, los analgésicos fueron los más utilizados en el 75,0%, seguido de antibióticos en el 15,0% y otros el 20,0%. La fuente de la automedicación fue del 45,0% por receta previa y el 13,5% por consejo de familiares. Se concluyó que la prevalencia de la automedicación fue del 45,5%.

Aldeeri, et al.¹¹ 2018, Arabia Saudita. Su propósito fue determinar la prevalencia de la automedicación para problemas dentales, en una muestra de 400 participantes. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El motivo más común de la automedicación fue el dolor dental en el 79,45%, seguido de sangrado gingival (25,3%), absceso dental (12,65%), hinchazón gingival (12,25%), úlcera bucal (5,35%), mal aliento (5,14%) y otros (3,56%). Los medicamentos más usados para la automedicación fueron los AINES (88,93%), seguido por los antibióticos (17,79%) y hierbas medicinales (3,16%). El 53,36% se automedicaba por recomendación del farmacéutico, seguido por familiares (38,34%), iniciativa propia (22,13%), amigos (13,83%), medios de comunicación (7,91%) y curanderos tradicionales (1,58%). La prevalencia de la automedicación fue del 63,25%.

Subhashini, et al.¹² 2017, India. Tuvo como finalidad determinar la prevalencia de la automedicación en pacientes odontológicos, en una muestra de 238 participantes. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El motivo más común de la automedicación fue la fiebre con el 60,0%, seguido de dolor de cabeza (59,6%), tos (51,0%), dolor dental (24,7%), dolor de garganta (21,0%), ulcera bucal (15,5%), problemas de encías (10,0%) y halitosis (8,8%). Los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos con el 65,54%, seguido por antibióticos (15,12%) y hierbas (17,22%). En este estudio la prevalencia de la automedicación fue del 69,32%.

Simon A., et al.¹³ 2015, India. Tuvo por finalidad determinar la prevalencia y el conocimiento de las prácticas de la automedicación, en una muestra de 400 pacientes odontológicos. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos (42,5%), seguido de medicinas tradicionales (14,2%) y antibióticos (10,0%). El motivo más común fue el dolor dental (69,2%), seguido de hinchazón facial (17,5%) y problemas de encías (10,0%). El 62,5% se automedicaba por recomendación del farmacéutico, mientras que el 37,5% por familiares y amigos. En este estudio se concluyó que la prevalencia de automedicación en los pacientes fue del 30,0%.

KomalRaj M., et al.¹⁴ 2015, India. Tuvo como finalidad evaluar la prevalencia de la automedicación para los problemas de salud bucal, en una muestra de 175 pacientes odontológicos. La técnica aplicada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El dolor dental fue la causa más frecuente de la automedicación con un 52,6%, seguido de movilidad dental (9,1%), sangrado gingival (6,3%), hinchazón facial (3,4%) y mal aliento (2,9%). Los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos con el 48,0%, seguido de hierbas medicinales (29,7%) y antibióticos (6,9%). La fuente más común de la automedicación fue el farmacéutico con el 40,6%, seguido de familiares (23,4%), amigos (13,1%), iniciativa propia (10,9%), medios de comunicación (5,1%) y curanderos tradicionales (4,0%). Se concluyó que la prevalencia de automedicación fue del 100%.

La salud bucal funciona mejor cuando la cavidad oral permanece cerca de un pH neutro, ni ácido ni básico. La comida y la bebida tienden a alterar temporalmente el equilibrio del pH, al igual que los medicamentos, sin embargo, incluso si el medicamento no causa ningún daño al momento de ser administrado, aún puede ser perjudicial para la cavidad oral con el transcurso del tiempo.¹⁵

Los trastornos de salud bucodental tales como; la caries, la necrosis pulpar, los traumatismos dentales, las patologías periodontales, entre otros, comúnmente se presentan con síntomas de dolor, fiebre e hinchazón, los cuales conllevan al principal motivo de la automedicación en el ámbito odontológico.¹⁶

El dolor es una señal protectora de advertencia activada por el daño tisular durante diferentes procesos patológicos, así mismo la manifestación clínica del dolor es individual, multifactorial y muy compleja y requiere la implementación de enfoques farmacológicos sólidos. El tratamiento del dolor odontogénico se centra no solo en el alivio del dolor sino también en la supresión de las causas del dolor, principalmente la inflamación.¹⁷

El dolor odontológico es uno de los síntomas que se trata con mayor frecuencia al margen de los profesionales de la salud, por consiguiente las personas recurren con frecuencia a la automedicación con antiinflamatorios, analgésicos y antibióticos, lo que puede prolongar y dificultar problemas que hubieran podido tener un tratamiento sencillo, no obstante, el uso extendido de estos fármacos puede encubrir procesos graves de tipo infeccioso, degenerativo, traumático o tumoral, por consiguiente si el dolor odontológico no se maneja apropiadamente, no se investiga y no se tratan sus causas de forma adecuada, es probable que el cuadro clínico evolucione a estadios de mayor gravedad.¹⁰

Los medicamentos son productos farmacéuticos que están diseñados para ser empleados en la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de las personas que los consumen, no obstante, todos los medicamentos, tanto los administrados con prescripción médica como los automedicados; ya sean administrados por vía oral o inyectados, conllevan un riesgo de efectos secundarios.¹⁸

La prescripción de medicamentos en odontología implica la selección del fármaco apropiado, la indicación clínica correcta, y la implementación de estándares de costo-efectividad y riesgo-beneficio, así mismo las recetas odontológicas tienen que presentar el nombre completo y dirección del profesional, número de colegiatura y especialidades; también incluyen el nombre y dirección del paciente, de igual forma el nombre, dosis y vía de administración del medicamento, esos datos incluidos en la receta deben ser legibles, fechados y firmados por el odontólogo, dando validez a la información de las recetas.¹⁹

La automedicación es una práctica por la cual un individuo, por su propia cuenta sin la prescripción de profesionales de la salud o como consecuencia de la recomendación de un tercero, elige suministrarse un medicamento para prevenir, aliviar o curar una afección cuya identidad y gravedad comúnmente se desconoce. Puede incluir el uso de medicamentos sobrantes de tratamientos recetados previamente, o medicamentos obtenidos de familiares o amigos.²⁰

La automedicación puede facilitar el acceso a los medicamentos y reducir los costos sanitarios, no obstante, existen problemas importantes asociados con la práctica de la automedicación, entre ellos están el desperdicio de recursos, la resistencia a los medicamentos, los efectos secundarios y los peligros graves para la salud, incluso la muerte, por otra parte la automedicación enmascara los signos y síntomas de las enfermedades subyacentes, lo que complica el problema y retrasa el diagnóstico; también aumenta la posibilidad del abuso de drogas y la drogodependencia¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado, que la automedicación responsable presenta la ventaja de prevenir y tratar aquellas enfermedades que no requieren consulta médica previa y tiene el potencial de proporcionar una alternativa más barata para el tratamiento de enfermedades comunes, no obstante, existe una tendencia creciente a utilizar medicamentos de forma indiscriminada, lo que convierte esta práctica en un problema de salud pública.²¹

Los analgésicos se consideran uno de los grupos de fármacos más importantes en la práctica odontológica teniendo en cuenta la tasa de prescripción, la eficacia clínica, la rentabilidad y el perfil de seguridad de este grupo de fármacos; los cuales se pueden clasificar en analgésicos opioides y no opioides. Los analgésicos no

opioides incluyen fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y el acetaminofén, con respecto a los AINES, estos se dividen en fármacos antiinflamatorios no esteroideos tradicionales no selectivos (tNSAID) e inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa (COX).²²

En el campo odontológico se suelen recetar analgésicos opioides, como hidrocodona, codeína, oxicodona y tramadol para el tratamiento del dolor dental, no obstante, los opioides pueden causar varios efectos adversos, como náuseas y vómitos, estreñimiento, retención urinaria, insuficiencia respiratoria, sedación, trastornos del sueño, dependencia y adicción; por el contrario, los analgésicos no opioides generalmente tienen efectos adversos menos graves que los analgésicos opioides en dosis terapéuticas.²²

Aunque históricamente se ha pensado que la potencia y la eficacia de los analgésicos no opioides son más bajas que las de los opioides, los estudios clínicos han demostrado repetidamente que los analgésicos no opioides, como el ibuprofeno, son más eficaces que los opioides para suprimir el dolor dental postoperatorio. Sin embargo, si los analgésicos no opioides no logran aliviar el dolor, se pueden administrar opioides junto con analgésicos no opioides para proporcionar analgesia sinérgica, por consiguiente, en la práctica odontológica en lugar de prescribirse solos, los analgésicos opioides a menudo se prescriben en combinación con acetaminofén o AINES para aumentar el efecto analgésico.²³

En el ámbito odontológico, los AINES son usados en el manejo del dolor y la inflamación postquirúrgica, en el abordaje del dolor dental y pulpar, en enfermedades periodontales, trastornos bucodentales, así como en tratamientos ortodóncicos, etc., así mismo el manejo de AINES en odontología es variado y se administran fármacos tales como: piroxicam, naproxeno, diclofenaco, celecoxib, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, paracetamol, entre otros.²⁴

Las prácticas de automedicación son muy comunes con estos fármacos y aunque en general son bastante seguros, algunos tienen efectos secundarios importantes como la hemorragia digestiva alta, las úlceras gastroduodenales detectables endoscópicamente o un mayor riesgo de accidentes vasculares como el infarto agudo de miocardio, por consiguiente, los pacientes deben ser conscientes de la

necesidad de utilizar dichos medicamentos únicamente con prescripción de un profesional de la salud calificado.²⁴

El efecto hematológico con mayor prevalencia de los AINES es el descenso en el recuento plaquetario, con el consecuente riesgo de hemorragias severas, las cuales resultan ser en su mayoría críticas. En pacientes con recuento plaquetario disminuido o con la función plaquetaria modificada, se debe evitar el empleo de AINES no selectivos como son: piroxicam, indometacina, diclofenaco, entre otros y considerar inhibidores selectivos de la enzima ciclooxigenasa-2 (COX-2).²⁵

El uso de AINES está fuertemente relacionado con la toxicidad gastrointestinal, incluyendo erosiones y úlceras asintomáticas, dolor abdominal o dispepsia con o sin compromiso de la mucosa e incluso úlceras hemorrágicas severas que requieren hospitalización, así mismo está relacionado con la presencia de úlceras gástricas y duodenales en pacientes con osteoartritis o artritis reumatoide en tratamiento con AINES.²⁶

Los inhibidores selectivos de la COX-2 se desarrollaron como una opción menos gastrolesiva a los AINES no selectivos, no obstante, la manifestación de efectos secundarios cardiovasculares, así como accidente vascular encefálico, tromboembolismo venoso, infarto al miocardio, insuficiencia cardiaca e hipertensión, ocasionaron el retiro de algunos de estos fármacos del mercado.²⁷

Los antibióticos se recetan habitualmente en la práctica odontológica para uso profiláctico o terapéutico y se prescriben para tratar infecciones agudas y crónicas, de origen odontogénico y no odontogénicos, infecciones locales y focales. Los antibióticos profilácticos se indican para prevenir la infección focal en pacientes de riesgo y para prevenir infecciones locales y diseminación sistémica entre pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico bucodental, mientras que los antibióticos terapéuticos se prescriben principalmente para tratar enfermedades de los tejidos duros y blandos de la cavidad oral después de que el desbridamiento local ha fallado.²⁸

La automedicación con antibióticos podría dar lugar a varias secuelas graves, por ejemplo, resistencia bacteriana, problemas gástricos y hematológicos, así mismo el uso de antibióticos puede estar asociado con efectos secundarios desfavorables, que van desde trastornos gastrointestinales hasta un shock anafiláctico fatal, puede

provocar algunos efectos adversos como reacciones de hipersensibilidad y trastornos dermatológicos y alérgicos.²⁹

La resistencia antimicrobiana es reconocida como una de las principales amenazas para la salud mundial por la OMS, ocurre cuando los antibióticos prescritos para manejar infecciones de bacterias, virus, hongos y parásitos se vuelven ineficaces, debido al uso excesivo e inadecuado de los agentes antimicrobianos.³⁰

La resistencia a los antibióticos puede resultar en enfermedades prolongadas, más visitas a los centros de salud, estadías prolongadas en el hospital, la necesidad de medicamentos más costosos e incluso la muerte, por consiguiente, el uso desmesurado de antibióticos en pacientes ambulatorios es un problema particular; lo cual es de preocupación para los profesionales de la salud, puesto que, el empleo excesivo de antibióticos contribuye al progresivo número de infecciones bacterianas que se están convirtiendo resistentes a los antibióticos.³¹

El efecto secundario de los medicamentos relacionado con la cavidad oral más frecuente es la xerostomía o boca seca. Los síntomas de la xerostomía inducida por fármacos varían según el tipo de medicamento, existe una amplia gama de medicamentos, que incluyen: antihistamínicos, descongestionantes, analgésicos, medicamentos para la presión arterial alta, relajantes musculares, antidepresivos, entre otros.³²

Los individuos con xerostomía crónica tienen un alto riesgo de contraer una variedad de infecciones orales, incluidas las infecciones bacterianas como son la caries y la enfermedad gingival, así mismo infecciones fúngicas y virales, puesto que los cambios en la composición química de la saliva incluyen una disminución en el pH oral, lo que provoca un cambio de ácido que promueve la desmineralización y la caries; también los cambios en las proteínas salivales disminuyen la eficacia de la descomposición del bolo alimenticio durante la masticación, lo que puede contribuir a problemas digestivos, así mismo la lubricación inadecuada conduce a traumatismos bucales por alimentos, aparatos orales y prótesis, así mismo la pérdida de lubricación contribuye a la dificultad para masticar y tragar, lo que aumenta los riesgos de aspiración y asfixia.³³

Las infecciones fúngicas son recurrentes en personas con xerostomía, que pueden presentar una apariencia pseudomembranosa, estomatitis de la dentadura postiza

y / o lengua geográfica sintomática, así también es frecuente la queilitis angular, especialmente en personas con pérdida de dimensión vertical. Las infecciones fúngicas intraorales están asociadas con el uso de inhaladores de esteroides, así mismo, el uso generalizado de antifúngicos azólicos sistémicos promueven la resistencia antimicrobiana, entre ellos incluyen fluconazol, itraconazol y ketoconazol.³⁴

Se ha demostrado que varias clases de fármacos causan úlceras aftosas, las cuales afectan la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Una úlcera bucal se refiere a una llaga abierta que se produce dentro de la boca o en la lengua, la cual a menudo se compara con un cráter porque tiene un agujero en el medio, este agujero es una ruptura en la membrana mucosa que recubre la boca. Las úlceras bucales también se pueden llamar aftas, así mismo los medicamentos que se han relacionado con el desarrollo de llagas en la boca incluyen: aspirina, penicilina, fenitoína, sulfonamidas, estreptomicina, entre otros.³⁵

Muchas veces, los medicamentos pueden alterar el sentido del gusto, este trastorno se llama disgeusia; por lo general, los cambios en el sabor son temporales y desaparecen cuando dejan de tomar el medicamento, así mismo muchos medicamentos que se han relacionado con cambios en el gusto, incluyen antibióticos como la ampicilina, bleomicina, cefamandol, levofloxacina, lincomicina y tetraciclinas; antifúngicos como anfotericina B, griseofulvina y metronidazol.³⁶

De acuerdo a las bases teóricas descritas anteriormente la automedicación odontológica influye negativamente en la calidad de vida y función de la salud oral, debido a que a pesar que los medicamentos son el medio terapéutico más eficaz para mejorar la calidad de vida a nivel mundial, pueden causar morbilidad y mortalidad y dar lugar a numerosos efectos adversos en la cavidad bucal, lo cual es realmente alarmante y motivo de preocupación para los profesionales de la salud.⁸

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio de investigación es de tipo básica porque tuvo como finalidad la recopilación de información para construir una base de conocimiento que se agregó a la información previa existente, además aportó procesos esenciales para poder tomar medidas necesarias en la ejecución del estudio para obtener mejores resultados sobre la problemática demostrada.³⁷ Por lo tanto, el estudio tuvo como propósito conocer la prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto.

El diseño de la investigación fue no experimental transversal porque los investigadores no alteraron o manipularon la variable en ninguna de sus dimensiones e indicadores, sino que se basaron en la interpretación para llegar a una conclusión. De igual manera fue descriptivo porque la variable en estudio fue descrita según la realidad del objeto de estudio y porque al obtener los datos, permitió conocer la prevalencia de automedicación en pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto.³⁷

3.2. Variables y operacionalización

Automedicación (variable cualitativa única).

Definición conceptual: La automedicación es una práctica por la cual un individuo, por su propia cuenta sin la prescripción de profesionales de la salud o como consecuencia de la recomendación de un tercero, elige suministrarse un medicamento para prevenir, aliviar o curar una afección cuya identidad y gravedad comúnmente se desconoce.²⁰

Definición operacional: La automedicación será determinada a través de un cuestionario cuyos valores son: presencia y ausencia de automedicación.

Operacionalización: ver (Anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo constituida por los pacientes que asisten al centro de salud POSMEPOL en el distrito de Tarapoto, considerándose una población de 719 en el periodo de junio a julio del 2021.

Criterios de inclusión:

Personas de ambos sexos con edad igual o mayor a 18 años, además que deseen participar voluntariamente en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Personas con discapacidad intelectual o algún tipo de discapacidad que impida la resolución del cuestionario, personas iletradas, asimismo debido a que el país se encuentra afrontando la pandemia de la COVID-19, también fueron excluidas del estudio las personas cuya temperatura sobrepasaba los 37,5°.

Muestra:

Para el cálculo de la muestra probabilística se empleó la fórmula de tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida. Luego de aplicar el algoritmo correspondiente, la muestra fue establecida en 158 personas. (Anexo 3)

Muestreo:

Fue de tipo no probabilístico por conveniencia porque se conformó la muestra de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de los pacientes, en un intervalo de tiempo dado.³⁸

Unidad de Análisis:

Estuvo conformada por personas mayores que acudieron al centro de salud POSMEPOL de Tarapoto en el periodo de junio a julio del 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de datos se utilizó la técnica de la encuesta insertando un grupo de preguntas, las mismas que tienen asociación y están enfocadas en el tema de estudio. La técnica aplicada ha permitido la obtención de

mediciones cuantitativas y de características objetivas que lograron alcanzar los propósitos del estudio.

Así mismo, el instrumento aplicado fue el cuestionario, que fue extraído de la investigación realizada por Conhi A. et al⁴., el cual fue validado a través de una prueba piloto y por juicio de expertos obteniendo valores satisfactorios en el estadístico V de Aiken.

El instrumento está conformado por 5 interrogantes de opción múltiple que tratan acerca de la automedicación odontológica, asimismo se encuentran distribuidas de la siguiente manera: la primera interrogante para determinar la prevalencia de la automedicación, la segunda interrogante para determinar la persona que recomienda la medicación, la tercera interrogante para determinar el tipo de medicamento que adquiere el paciente, la cuarta pregunta para determinar la presentación farmacéutica que adquieren para su automedicación, y la quinta interrogante para determinar el tipo de dolencia por el que se automedica.

Para nuestra investigación se determinó la confiabilidad del instrumento a través del Alfa de Cronbach. Se ejecutó una prueba piloto en 30 pacientes del centro de salud POSMEPOL, los cuales no formaron parte de la muestra, posterior al desarrollo de la prueba, el instrumento obtuvo una confiabilidad “Muy buena”, debido a que el Alfa de Cronbach obtuvo un índice de 0,80; por lo tanto, fue confiable para su aplicación. (Anexo 4)

3.5. Procedimientos

Se solicitó una carta de presentación al director de la escuela profesional de estomatología, dirigida a la directora del centro de salud POSMEPOL del distrito de Tarapoto solicitando el permiso para la recolección de datos. Obteniendo el permiso requerido se procedió con la recolección de datos que fueron de lunes a sábado en horarios de 7:00 am – 1:30 pm, las encuestas se realizaron en un periodo de 2 semanas. (Anexo 6)

Se respetaron los protocolos de bioseguridad establecidos por el centro de salud y que se vienen decretando a nivel nacional, antes del ingreso al establecimiento, cada paciente hacía uso obligatorio de la mascarilla y se les

midió la temperatura, si sobrepasaba los 37, 5° no era incluido en el estudio; así mismo se desinfectaron los calzados y se lavaron las manos con agua y jabón con un tiempo mínimo de 20 segundos. Igualmente, los investigadores cumplieron los protocolos antes de ingresar a la institución como son: toma de temperatura, lavado de manos con agua y jabón y desinfección de calzado; así mismo se presentaron con doble mascarilla, protector facial, gorros y batas desechables; también se hizo uso del alcohol gel en cada momento de la recolección de datos.

Para la recopilación de datos se le explicó a cada paciente que estaba en la sala espera y que cumplían con los criterios de inclusión en que consiste la investigación y cuáles son los objetivos planteados, así mismo los que aceptaban participar firmaron el consentimiento y se les explicó sobre el contenido y llenado del cuestionario, para ello previamente se les desinfectó las manos con alcohol gel y se les entregó lapiceros desinfectados. El llenado del cuestionario demoró un lapso de 5 a 10 minutos, finalmente se recolectaron los datos y se les agradeció por su colaboración. Los datos recolectados fueron tabulados para su procesamiento. (Anexo 9)

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de la información la recopilación de datos se registró en la hoja de cálculo del programa EXCEL, posteriormente los datos fueron ingresados en el software SPSS V.26 para ser analizados estadísticamente, para el análisis se empleó la estadística descriptiva. Los resultados se consignaron en tablas y figuras, con distribución de frecuencia y porcentajes.

3.7. Aspectos éticos

Se respetaron todos los principios éticos determinados en la Declaración de Helsinki, se velaron por la salud, bienestar y derechos de los pacientes teniendo en cuenta la voluntad propia de participar en la investigación, así mismo la recolección de datos fue anónima y confidencial, para lo cual se utilizó el consentimiento informado de los pacientes, evitando aspectos de índole personal, filiación política y la creencia religiosa de las personas sujetas a estudio. La presente investigación se ejecutó respetando los principios de ética en investigación establecidos por la Universidad César Vallejo.³⁹

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto – 2021.

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA	n	%
SI	130	82,3
NO	28	17,7
TOTAL	158	100,0

Fuente: Base propia de los autores

En la tabla 1, se observa que el 82,3 % de los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto se automedicaron. Asimismo, se observa que el 17,7 % de los pacientes refirieron no automedicarse.

Tabla 2. Persona que recomienda la medicación para la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto – 2021.

PERSONA QUE RECOMIENDA	n	%
ODONTÓLOGO	1	0,8
FARMACÉUTICO	80	61,5
FAMILIAR	32	24,6
AMISTAD	11	8,5
INICIATIVA PROPIA	6	4,6
TOTAL	130	100,0

Fuente: Base propia de los autores

En la tabla 2, se observa que el 61,5% de los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto se automedican por recomendación del farmacéutico, seguido por un familiar con el 24,6 %, por una amistad con el 8,5%, por iniciativa propia con el 4,6 % y por un odontólogo con el 0,8%.

Tabla 3. Tipo de medicamento que adquieren cuando se automedican los pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto- 2021.

TIPO DE MEDICAMENTO	n	%
AINES	52	40,0
ANTIBIÓTICOS	32	24,6
ANALGÉSICOS	29	22,3
COMBINACIÓN DE MEDICAMENTOS	17	13,1
TOTAL	130	100,0

Fuente: Base propia de los autores

En la tabla 3, se observa que el tipo de medicamento que adquieren cuando se automedican los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto son los AINES en 40,0%, seguido por los antibióticos con el 24,6%, los analgésicos con el 22,3% y combinación de medicamentos con el 13,1%.

Tabla 4. Forma farmacéutica que adquieren cuando se automedican los pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto- 2021.

FORMA FARMACEÚTICA	n	%
PASTILLAS	102	78,5
JARABE	3	2,3
INYECTABLES	11	8,5
COMBINACIONES	14	10,8
Total	130	100,0

Fuente: Base propia de los autores

En la tabla 4, se observa que los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto la forma farmacéutica que adquieren para su automedicación son las pastillas con el 78,5%, seguida de combinaciones con el 10,8%, inyectables con el 8,5% y jarabe con el 2,3%.

Tabla 5. Tipo de dolencia por el que se automedican los pacientes que acuden a un centro de salud, Tarapoto- 2021.

TIPO DE DOLENCIA	n	%
DOLOR DENTAL	59	45,4
DOLOR DENTAL Y OTRAS AFECCIONES	70	53,8
TUMORES	1	0,8
TOTAL	130	100,0

Fuente: Base propia de los autores

En la tabla 5, se observa que el 53,8 % de los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto se automedican por dolor dental y otras afecciones, seguido de dolor dental con el 45,4% y tumores con el 0,8%.

V. DISCUSIÓN

La automedicación es una práctica por la cual un individuo, por su propia cuenta sin la prescripción de profesionales de la salud, elige suministrarse un medicamento para prevenir, aliviar o curar una afección.²⁰ La medicación inadecuada puede llevar a incrementar la resistencia a los medicamentos antimicrobianos; también comprende riesgos para la salud, como reacciones adversas a los medicamentos y agravamiento de enfermedades crónicas; lo cual es realmente alarmante y motivo de preocupación para los profesionales de la salud.³ Ante este contexto es de prioridad cambiar y reconducir hacia una medicación consciente y efectiva; en consecuencia el objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto – 2021.

En el presente estudio los resultados indicaron que el 82,3% de los pacientes que asisten a un centro de salud de Tarapoto practicaba la automedicación. Este porcentaje es alto, similar a los reportado por Mbanya N., et al.⁹ en Camerún, quien registró prevalencia de automedicación del 73,8%, asimismo con el estudio de Subhashini, et al.¹² en India quienes revelaron una prevalencia del 69,32%. La práctica de la automedicación en estos estudios fue relativamente alta y esto se evidencia porque son poblaciones de países en vías de desarrollo, en los cuales es fácil la disponibilidad de conseguir los medicamentos sin prescripción en las farmacias, a diferencia de los países desarrollados, en los que las estrictas leyes de farmacovigilancia mantienen la frecuencia de automedicación en un nivel bajo.⁴⁰

Por otro lado, otros estudios ejecutados en Nigeria por Olawuyi A., et al.¹⁰ y por Idowu E., et al.¹ han reportado valores de 45,5% y 41,5% respectivamente; valores inferiores a los resultados de la presente investigación; estos hallazgos se aclararían debido a que en Nigeria existe una alta escasez con respecto a los productos farmacéuticos, ya que hay una producción local reducida y por falta de divisas impiden la importación de materia prima, lo cual dependen en un 70% de insumos del extranjero para la producción de sus medicamentos de primera necesidad⁴¹ ; en contraste, el mercado farmacéutico en Perú es sumamente competitivo.⁴²

Así mismo, la práctica de la automedicación en este estudio fue menor que en otro estudio realizado por KomalRaj M., et al.¹⁴ en India, en donde la prevalencia de la automedicación fue del 100%; esto se ve evidenciado debido a la falta de conciencia de esa población de estudio, ya que consideran el tratamiento por profesionales de la salud solo cuando los medicamentos no han logrado curar o tratar la enfermedad bucal.¹⁴

En relación con la persona que recomienda la medicación, en esta investigación el farmacéutico es quien obtuvo la mayor prevalencia con el 61,5%, seguido por un familiar (24,6%), por una amistad (8.5%), por iniciativa propia (4.6 %) y por un odontólogo (0.8%); se hace referencia a un odontólogo por la acción de prescribir medicamentos que no están destinados para el tratamiento en el área de su competencia.⁴³ Estos hallazgos concuerdan con otros estudios, tales como los reportados por Simon A., et al.¹³, donde el 62,5% se automedicaba por recomendación del farmacéutico, seguido por familiares y amigos (37,5%) y por Aldeeri, et al.¹¹ en Arabia Saudita, donde el 53,36% se automedicaba por recomendación del farmacéutico, seguido por familiares (38,34%). En estas poblaciones la influencia de los medios de comunicación masiva ha sido uno de los factores fundamentales que de la mano con el mercado farmacéutico ha ido adquiriendo mucha aceptación, por lo cual el farmacéutico frecuentemente conforma el único medio de información para el paciente, puesto que se localiza con mayor regularidad en las farmacias, boticas y establecimientos de salud, y está a cargo de proveer los fármacos al paciente.⁴⁰ Por otra parte, otros estudios difieren con estos hallazgos, como son los reportados por Mbanya N., et al.⁹ en Camerún y por Bhattarai R., et al.⁷ en Nepal, donde se automedican principalmente por iniciativa propia con el 57,0% y 42.8% respectivamente, lo cual se aclararía a causa que en estas poblaciones refirieron tener una experiencia previa en el tratamiento de enfermedades similares.

Con respecto a los medicamentos más utilizados por los pacientes de un centro de salud de Tarapoto para la práctica de la automedicación fueron los antiinflamatorios no esteroideos con el 40,0%, seguido por los antibióticos (24,6%), los analgésicos (22,3%) y combinación de medicamentos (13,1%). Este resultado es similar a un estudio realizado por Aldeeri, et al.¹¹ en Arabia Saudita,

donde los medicamentos más usados para la automedicación fueron los AINES (88,93%), seguido por los antibióticos (17,79%) y por Mbanya N., et al.⁹ en Camerún⁹, donde los medicamentos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos (36,5%), seguido por los analgésicos (33,2%) y antibióticos (17,6%); lo cual se explica por el hecho de que estos fármacos son de fácil acceso en estas poblaciones, tanto en establecimientos farmacéuticos como no farmacéuticos y que en estos estudios revelaron que el principal motivo por el cual los pacientes se automedicaron fue por dolor dental. En contraste, otros estudios realizados en Nigeria por Idowu E., et al.¹ y Olawuyi A., et al.¹⁰ y; en India por Bhattarai R., et al.⁷ y Subhashini, et al.¹² revelaron que los analgésicos eran el fármaco más utilizado, seguido de los antibióticos. Esta tendencia está en conformidad con la observación anterior de que el dolor dental es el problema más común entre los pacientes odontológicos de estas poblaciones, por lo que es razonable que recurran con mayor prevalencia al uso de AINES y analgésicos, que están fácilmente disponibles como medicamentos de venta libre, a diferencia de los países desarrollados, donde existen criterios estrictos para dispensar medicamentos.⁴⁰

El tipo de dolencia por la que se automedican los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto fue por dolor dental y otras afecciones con el 53,8%, seguido de dolor dental (45,4%) y tumores (0,8%). Estos resultados son congruentes con estudios realizados en otros países, tales como; Nepal, donde Bhattarai R., et al.⁷ reportó que el motivo más frecuente para la automedicación fue el dolor dental con el 60,8%; en Sharjah⁸, donde AlQahtani H., et al.⁸ reportó que el dolor dental fue la causa más frecuente de automedicación con el 56,6%; en Nigeria¹, donde Idowu E., et al.¹ reportó que el dolor dental fue el motivo más frecuente de la automedicación con el 84,5%; así mismo en Arabia Saudita¹¹, donde Aldeeri, et al.¹¹ reportó que el motivo más común de la automedicación fue el dolor dental con el 79,45%. Un factor para practicar la automedicación para estas afecciones en estas poblaciones de estudio, es el hecho que los pacientes las consideren como enfermedades menores y que no es necesaria la consulta médica para ellas, así mismo el hecho de que las personas le dan más importancia a la salud general que a la salud bucal, seguido de otros factores como la falta de tiempo, la experiencia previa en el tratamiento de una

enfermedad similar y la imposibilidad de pagar la tarifa de atención odontológica.⁸

Una limitación que se presentó en la ejecución de este estudio fue la pandemia mundial del coronavirus (COVID-19), lo que generó un conjunto de restricciones y protocolos a cumplir, correspondiendo uno de ellos el distanciamiento físico, de modo que en el centro de salud en el que se ejecutó la investigación se disminuyó el aforo máximo de personas, delimitando el acceso a los investigadores. Otra limitación del presente estudio fue que la muestra se reclutó solo entre adultos que asisten a un centro de salud de Tarapoto, y no se discutió la correlación entre la automedicación y los factores sociodemográficos.

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto es de 82,3 %.
2. Los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto se automedican con mayor prevalencia por recomendación del farmacéutico.
3. El tipo de medicamento que adquieren con mayor prevalencia cuando se automedican los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto son los AINES.
4. La forma farmacéutica que adquieren con mayor prevalencia que adquieren para su automedicación los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto son las pastillas.
5. El tipo de dolencia por el que se automedican con mayor prevalencia los pacientes que acuden a un centro de salud de Tarapoto es por dolor dental y otras afecciones.

VII. RECOMENDACIONES

- A los organismos que controlan y supervisan la salud pública deben emplear y evaluar métodos, para controlar la venta libre de medicamentos.
- A los directores de centros de salud llevar a cabo programas educativos con respecto a la automedicación y concientizar a los pacientes que acuden a sus instituciones acerca de los peligros de la medicación sin prescripción médica.
- A los cirujanos dentistas informar a sus pacientes con respecto a la automedicación odontológica irresponsable para prevenir problemas y complicaciones en el tratamiento de la salud oral.
- A los estudiantes de odontología ejecutar investigaciones acerca de los riesgos de la automedicación con el propósito de que ellos eduquen e informen a sus pacientes sobre esta práctica.
- Concientizar al profesional químico farmacéutico sobre su papel fundamental en la población, para que intervenga con mayor compromiso en la práctica de la automedicación responsable ya que son la principal fuente en recomendar medicamentos para la automedicación.

REFERENCIAS

1. Idowu E, Afolabi A, Fakuade B, Akintububo O, Ibiyemi O. Self-Medication Profile of Dental Patients Attending a North Eastern Tertiary Hospital in Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med* [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2021]; 17(2): 173-180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32669995/>
2. Bhambhani G, Saxena V, Bhambal A, Saxena S, Pandya P, Kothari S. Self-medication Practice Amongst Patients Visiting a Tertiary-care Dental Hospital in Central India. *Oral Health Prev Dent Med* [Internet]. 2015 [citado el 13 de junio de 2021]; 13(5): 411-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25789355/>
3. Emad S, Abedi S, Dehghani Z, Ghahramani Y. Prevalence of Self-medication with Antibiotics amongst Clients Referred to Outpatient University Dental Clinics in Iranian Population: A Questionnaire-based Study. *Iran Endod J* [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2021]; 15(1): 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.22037/iej.v15i1.24334>
4. Conhi A, Castillo D, Castillo C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2015 [citado el 13 de junio de 2021]; 25(3): 205-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300005
5. Anyanechi C, Saheeb B. Toothache and self-medication practices: a study of patients attending a niger delta tertiary hospital in Nigeria. *Ann Med Health Sci Res.* [Internet]. 2014 [citado el 13 de junio de 2021]; 4(6): 884-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25506481/>
6. Surenthar M, Kumaran J, Srinivasan S, Daniel M. Self-medication practices and ignorance to seek treatment for oral health problems amongst adult dental patients: A cross-sectional survey. *J Dent Res Rev* [Internet]. 2021 [citado el 13 de junio de 2021]; 8(1): 12-5. Disponible en: <https://www.jdrr.org/text.asp?2021/8/1/12/310191>

7. Bhattarai R, Khanal S, Shrestha S. Prevalence of Self-medication Practices for Oral Health Problems among Dental Patients in a dental college: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Nepal Medical Association* [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2021]; 58(224): 209-13. Disponible en: <https://doi.org/10.31729/jnma.4866>
8. AlQahtani H, Ghiasi F, Zahiri A, Rahmani N, Abdullah N, Al Kawas S. Self-medication for oral health problems among adults attending the University Dental Hospital, Sharjah. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2021]; 14(4): 370-375. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.06.006>
9. Mbanya N, Agbor A, Tedong L, Fokunang N. Self-medication among adult patients suffering from dental pain at the Yaoundé central hospital-Cameroon. *Journal of Operative and Esthetic Dentistry* [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2021]; 3(1): 1-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14312/2398-029X.2019-1>
10. Olawuyi A, Ibrahim L, Uti O. Self-Medication for Oral Health Problems among Dental Outpatients at a Nigerian Tertiary Hospital. *Open Journal of Stomatology* [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2021]; 9(1): 9-20. Disponible en: <https://doi.org/10.4236/ojst.2019.91002>
11. Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen N, Adlan A. Patterns of Self-Medication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia. *MPDI Journal Pharmacy* [Internet]. 2018 [citado el 13 de junio de 2021]; 6(1): 15. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/pharmacy6010015>
12. Subhashini, Garla K, Karuppaiah M, Taranath. Prevalence of Self-medication Practice among People Attending Oral Health Outreach Programmes in Madurai East, Tamil Nadu. *Journal of Advanced Oral Research* [Internet]. 2017 [citado el 20 de junio de 2021]; 8(1): 14-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2229411217729104>

13. Simon A, Rao A, Rajesh G, Shenoy R, Pai M. Trends in self-medication for dental conditions among patients attending oral health outreach programs in coastal Karnataka, India. *Indian J Pharmacol* [Internet]. 2015 [citado el 13 de junio de 2021]; 47(5): 524-9. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/0253-7613.165195>
14. KomalRaj M, Padma K, Aruna C. Self-Medication Practices for Oral Health Problems Among Dental Patients in Bangalore: A Cross Sectional Stud. *IOSR Journal Of Pharmacy* [Internet]. 2015 [citado el 13 de junio de 2021]; 5(10): 68-75. Disponible en: <http://www.iosrphr.org/papers/v5i10/K0510068075.pdf>
15. Ediriweera D, Dilina N, Saparamadu V, Inoka F, Buddhika K, Deepika F, Kurera J. Aspirin is associated with low oral pH levels and antacid helps to increase oral pH. *BMC Res Notes*. [Internet]. 2018 [citado el 16 de junio de 2021]; 2018: 11-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3247-3>
16. Fukuda K. Diagnosis and treatment of abnormal dental pain. *J Dent Anesth Pain Med* [Internet]. 2016 [citado el 13 de junio de 2021]; 16(1): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.17245/jdapm.2016.16.1.1>
17. Silveira P, Martins P, Martins S, Klein D, Marques F, Giacomini A, Miroski B, Konrath A, Bolan M, Cardoso M. Prevalence of self-reported dental pain and associated factors among eight- to ten-year-old Brazilian schoolchildren. *PLOS One* [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2021]; 14(4): e0214990. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214990>
18. Sansgiry S, Bhansali A, Bapat S, Xu Q. Abuse of over-the-counter medicines: a pharmacist's perspective. *Integr Pharm Res Pract*. [Internet]. 2016 [citado el 16 de junio de 2021]; 6: 1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29354545/>
19. Rashdi M, Abdulaziz B, Balushi K. Drug Prescribing Practices in Dental Care Patients at a Dental and Maxillofacial Surgery Clinic in Oman. *Oman Med J* [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2021]; 35(6): 191. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607476/>

20. Zeru N, Fetene D, Geberu D, Melesse A, Atnafu A. Self-Medication Practice and Associated Factors Among University of Gondar College of Medicine and Health Sciences Students: A Cross-Sectional Study. Dovepress [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2021]; 2020(14): 1779-1790. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S274634>
21. Tolulope D, Akinwande A, Esther O, Olaide T, Funmilayo E, Oluwafemi C, Assessment of Self-Medication Practices and Its Associated Factors among Undergraduates of a Private University in Nigeria. Journal of Environmental and Public Health [Internet]. 2018 [citado el 13 de junio de 2021]; 2018: ID 5439079. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/5439079>
22. Kim S, Taeg J. Selection of analgesics for the management of acute and postoperative dental pain: a mini-review. J Periodontal Implant Sci [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2021]; 50(2): 68-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7192823/>
23. Ghanem C, Pérez M, Manautou J, Mottino A. Acetaminophen from liver to brain: new insights into drug pharmacological action and toxicity. Pharmacol Res [Internet]. 2016 [citado el 13 de junio de 2021]; 109: 119–131. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2016.02.020>
24. Krasniqi S, Daci A. Analgesics Use in Dentistry. [Internet]. 2017 [citado el 13 de junio de 2021]; 111–139. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317096233_Analgesics_Use_in_Dentistry
25. Doomra R, Goya A. NSAIDs and self-medication: A serious concern. J Family Med Prim Care. [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2021]; 9(5): 2183–2185. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7380783/>
26. Szeto C, Sugano K, Wang J, Fujimoto K, Whittle S, Modi GK, Chen CH, Park JB, Tam LS, Vareesangthip K, Tsoi K, Chan F. Non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) therapy in patients with hypertension, cardiovascular, renal or gastrointestinal comorbidities: joint APAGE/APLAR/APSDE/APSH/APSN/PoA recommendations. Gut.

- [Internet]. 2020 [citado el 13 de junio de 2021]; 69(4): 617-629. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31937550/>
27. Arain A, Rasheed M, Sallam N, Sarwar Z, Khan M. Patient's Knowledge and Use of Oral Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs in a Rheumatology Clinic. *Kans J Med*. [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2021]; 12(4): 132-135. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31803355/>
28. Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic Therapy in Dentistry. *IJD*. [Internet]. 2021 [citado el 13 de junio de 2021]; 2021: ID 6667624. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6667624>
29. Haque M, Rahman NA, McKimm J, Kibria G, Azim M, Haque S, Islam M, Binti Abdullah S, Daher A, Zulkifli Z, Rahman S, Kabir R, Lutfi S, Aishah B, Othman N. Self-medication of antibiotics: investigating practice among university students at the Malaysian National Defence University. *Infect Drug Resist*. [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2021]; 2019(12): 1333-1351. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IDR.S203364>
30. Haque M, Sartelli M, Haque S. Dental Infection and Resistance—Global Health Consequences. *Dent J*. [Internet]. 2019 [citado el 13 de junio de 2021]; 7(1): 22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6473604/>
31. Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic Therapy in Dentistry. *IJD*. [Internet]. 2021 [citado el 13 de junio de 2021]; 2021: ID 6667624. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6667624>
32. Wolff A, Kumar R, Ekström J, Aframian D, Lynge A, Proctor G, Narayana N, Villa A, Wai Y, Aliko A, McGowan R, Ross A, Beier S, Vissink A, Dawes C. A Guide to Medications Inducing Salivary Gland Dysfunction, Xerostomia, and Subjective Sialorrhea: A Systematic Review Sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. *Drug RD*. [Internet]. 2017 [citado el 16 de junio de 2021]; 17(1): 1-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5318321/>
33. Niklander L, Veas L, Barrera C, Fuentes F, Chiappini G, Marshall M. Risk factors, hyposalivation and impact of xerostomia on oral health-related

- quality of life. *Braz Oral Res* [Internet]. 2017 [citado el 16 de junio de 2021]; 31(14): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0014>
34. Vila T, Sultan A, Montelongo-Jauregui D, Jabra-Rizk MA. Oral Candidiasis: A Disease of Opportunity. *J Fungi (Basel)* [Internet]. 2020 [citado el 16 de junio de 2021]; 6(1): 15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31963180/>
35. Edgard N, Saleh D, Miller R. Recurrent Aphthous Stomatitis: A Review. *J Clin Aesthet Dermatol* [Internet]. 2017 [citado el 16 de junio de 2021]; 10(3): 26-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28360966/>
36. Aziz Y, Rademacher W, Hielema A, Wishaw S, Diermen D, Lange J, Vissink A, Rozema FR. Oral adverse effects: drug-induced tongue disorders. *Oral Dis* [Internet]. 2020 [citado el 16 de junio de 2021]; 1: 1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33052611/>
37. Esteban N. Tipos de investigación. [Internet]. 2018 [citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <http://resultados.usdq.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>
38. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017 [citado el 16 de junio de 2021]; 35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
39. UCV. Código de Ética en Investigación [Internet]. 2020 [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
40. Yadav S, Rawal G. Self-medication practice in low-income countries. *Int J Pharm Chem Anal* [Internet]. 2015 [citado el 7 de julio de 2021]; 2(3):139-142. Disponible en: <https://www.ijpca.org/article-details/985>
41. Faiva E, Hashim H, Ramadhan M, Musa S, Bchara J, Tuama YD, Adebisi Y, Kadhim M, Essar M, Ahmad S. Drug supply shortage in Nigeria during

- COVID-19: efforts and challenges. J Pharm Policy Pract [Internet]. 2021 [citado el 7 de julio de 2021]; 14(1): 17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33482871/>
42. Rojas C. La industria farmacéutica peruana se transforma. [Internet]. 2019 [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2019/12/09/industria-farmaceutica/>
43. COP. Código de ética y deontología. [Internet]. 2016 [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA-2016-1.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Automedicación	Es una práctica por la cual un individuo, por su propia cuenta sin la prescripción de profesionales de la salud o como consecuencia de la recomendación de un tercero, elige suministrarse un medicamento para prevenir, aliviar o curar una afección cuya identidad y gravedad comúnmente se desconoce. ¹⁹	Se determinó a través de un cuestionario cuyos valores son: presencia y ausencia de automedicación.	Consumo de medicación sin receta. Persona que recomienda la automedicación. Tipo de medicación. Presentación farmacéutica del medicamento. Motivo de la automedicación.	Presencia Ausencia Odontólogo Farmacéutico / Técnico en farmacia Familiar Amistad Iniciativa propia AINES Antibióticos Analgésicos Combinación de medicamentos Otros Pastillas Jarabe Inyectables Combinaciones Dolor dental Dolor dental y otras afecciones Tumores	Nominal

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD, TARAPOTO – 2021

Se le pide que responda a las siguientes preguntas marcando con una equis (X) la alternativa que corresponde.

Definición de término:

Automedicación: es el uso de medicamentos que realiza una persona para sí misma sin receta médica.

1. ¿Alguna vez usted ha tomado medicamentos sin receta médica?

- a) Sí
- b) No

En caso de responder que sí, por favor responda las siguientes preguntas:

2. Cuando se automedica, ¿Quién es la persona que recomienda la medicación?

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

3. Cuando se automedica, ¿Cuál es el tipo de medicamentos que adquiere?

- a) AINES (antiinflamatorios no esteroideos tipo diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, otros)
- b) Antibióticos (tipo amoxicilina, ampicilina, clindamicina u otros)
- c) Analgésicos (tipo paracetamol, acetaminofén u otros)
- d) Combinación de medicamentos
- e) Otros

4. ¿Cuál es la forma farmacéutica (presentación) que adquiere para su automedicación?

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

5. ¿Cuál es el tipo de dolencia por el que se automedica?

- a) Dolor dental
- b) Dolor dental y otras afecciones
- c) Tumores

ANEXO 3

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra:

Para el presente estudio se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N(Z_a^2) (p)(q)}{d^2(N-1) + Z_a^2(p)(q)}$$

Donde:

$N = 719$ (Total de la población)

$Z_a^2 = 1.96$ (Coeficiente de confiabilidad al 95%)

$p = 0.05$ (Proporción de la muestra)

$q = 1 - p = 0.95$ (Complemento de p)

$d = 0.03$ (Nivel de error al 3%)

$$n = \frac{719 (1.96^2) (0.05) (0.95)}{(0.03)^2(719 - 1) + (1.96)^2(0.05)(0.95)}$$

$$n = 158.33$$

$$n = 158$$

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS


1.1. ESTUDIANTES :	Arévalo Huamaní Renzo Andree. Silva Pezo Mirian Elena.
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Prevalencia de la automedicación odontológica en pacientes que acuden a un Centro de Salud, Tarapoto – 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	Cuestionario: Nivel de conocimiento.
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	Alfa de Cronbach (X) Kuder Richardson (KR-20) ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	21/06/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	30

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.80
------------------------------------	------


III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO

Ítems iniciales: 5 Ítems finales: 5 El instrumento tiene una confiabilidad “Muy buena”, debido a que el Alfa de Cronbach (0,80) está en el rango de 0.8 a 0.9, por lo tanto, el instrumento de medición es confiable para su aplicación.
--


Estudiante: Renzo Andree Arévalo Huamaní
DNI : 77296443


Dr. Wilson Torres Delgado
Licenciado en Estadística
COESPE N°380

Estadístico: Wilson Torres Delgado
DNI : 40751019


Estudiante: Mirian Elena Silva Pezo
DNI : 74083861

Datos obtenidos al aplicar la prueba piloto

PACIENTE	ITEMS (PREGUNTAS)				
	1	2	3	4	5
SUJETO1	1	2	2	1	2
SUJETO2	1	4	4	3	1
SUJETO3	2	0	0	0	0
SUJETO4	2	0	0	0	0
SUJETO5	1	4	3	4	3
SUJETO6	1	2	4	1	1
SUJETO7	2	0	0	0	0
SUJETO8	1	1	1	1	1
SUJETO9	1	4	5	4	1
SUJETO10	1	3	1	3	1
SUJETO11	1	2	2	1	2
SUJETO12	2	0	0	0	0
SUJETO13	1	2	3	1	1
SUJETO14	2	0	0	0	0
SUJETO15	1	1	2	1	1
SUJETO16	1	2	2	1	1
SUJETO17	2	0	0	0	0
SUJETO18	1	3	2	3	3
SUJETO19	1	2	2	1	1
SUJETO20	2	0	0	0	0
SUJETO21	1	2	2	1	1
SUJETO22	1	3	3	3	3
SUJETO23	1	2	1	1	1
SUJETO24	2	0	0	0	0
SUJETO25	1	5	4	4	3
SUJETO26	2	0	0	0	0
SUJETO27	1	3	2	2	1
SUJETO28	2	0	0	0	0
SUJETO29	1	2	3	1	1
SUJETO30	1	1	1	1	1

Fuente: Instrumento – Automedicación Odontológica.

Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach

Rango	Nivel
0,9 – 1,0	Excelente
0,8 – 0,9	Muy bueno
0,7 – 0,8	Aceptable
0,6 – 0,7	Cuestionable
0,5 – 0,6	Pobre
0,0 – 0,5	No aceptable

Fuente: George y Mallery (2003).

Instrumento: Automedicación Odontológica.

La confiabilidad del instrumento se calculó a través del Índice de confiabilidad - Alfa de Cronbach, teniendo como muestra piloto a 30 sujetos; y del análisis de los 5 ítems del instrumento de evaluación se obtuvo como resultado un índice de **0,8** que se encuentra dentro del rango “Muy bueno” de confiabilidad, por lo tanto, el instrumento de medición es confiable para su aplicación.

Resumen del procesamiento de los casos

		Nº	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos	0	0,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Fuente: SPSS ver 26.

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM1	5,57	24,323	-,812	,937
ITEM2	5,23	9,633	,955	,610
ITEM3	5,27	10,685	,796	,683
ITEM4	5,63	10,861	,915	,638
ITEM5	5,90	14,093	,767	,719

Fuente: SPSS ver 26.

Coeficiente Alfa de Cronbach - Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,800	5

Fuente: SPSS ver 26.

Bibliografía de Referencia:

George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.


Dr. Wilson Torres Delgado
.....
Licenciado en Estadística
COESPE N°380

ANEXO 5

CARTA DE PRESENTACIÓN



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Piura, 15 de julio de 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN N° 353-2021/ UCV-EDE-P13-F01/PIURA

CAPITÁN SPNP
MALDONADO DÍAZ VERUSCA LUCELI
Centro de Salud POSMEPOL de Tarapoto
Tarapoto. -

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo, y a la vez, presentarle a los alumnos **ARÉVALO HUAMANÍ RENZO ANDREE** identificado con DNI **77296443** y **SILVA PEZO MIRIAN ELENA** identificada con DNI **74083861**, quienes están realizando el Taller de Titulación en la Escuela de Estomatología de la Universidad César vallejo – Filial Piura y desean realizar su Proyecto titulado **“PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD, TARAPOTO - 2021”**.

Por lo tanto, solicito a usted otorgue acceso para aplicar un cuestionario a los pacientes que asisten al establecimiento y puedan continuar con su investigación.

Asimismo, hacemos de conocimiento que esta carta solo tiene validez virtual, pues por motivos de pandemia no entregamos el documento de manera física.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Mg. Eric Giancarlo Becerra Atoche
Director Escuela de Estomatología

c.c.

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (CON FIRMA Y SELLO)



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Tarapoto, 19 de Junio del 2021.

OFICIO N° 236-2, 021-DIRSAPOL/XI-MRSP.SAM.ST/POSMEPOL-T-Soc.

SEÑOR : **Mg. Eric Giancarlo BECERRA ATOCHE**
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
ESTOMATOLOGÍA UNIVERSIDAD CÉSAR
VALLEJO
PIURA.


ASUNTO : Otorga acceso a las instalaciones de la Posta Médica Policial Tarapoto a estudiantes del Taller de Titulación que se indica.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en atención al documento de la referencia mediante el cual solicita acceso a las instalaciones de la Posta Médica Policial Tarapoto a estudiantes del Taller de Titulación de la UCV **Renzo André ARÉVALO HUAMANÍ** identificado con DNI: 77296443 y **Mirian Elena SILVA PEZO** identificada con DNI: 74083861 con la finalidad de aplicar un cuestionario para que puedan continuar con su investigación en el marco de la elaboración de su Tesis titulada "PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD, TARAPOTO - 2021"; En consecuencia ésta Jefatura autoriza el acceso de los estudiantes del Taller de Titulación mencionados a las instalaciones de la POSMEPOL Tarapoto en los términos solicitados, pudiendo aplicar el cuestionario en mención.

Propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y singular deferencia.

Dios guarde a Usted.




OS: 403560
Verusca Luceli MALDONADO DIAZ
CAPITÁN SPNP
JEFE (e) POSMEPOL
TARAPOTO

VKMD/tmp.
Folios: ()

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORES: ARÉVALO HUAMANÍ RENZO ANDREE / SILVA PEZO MIRIAN ELENA.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD, TARAPOTO – 2021.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio (el título puede leerlo en la parte superior) con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará y se le agradecerá su sinceridad al momento de responder un cuestionario que consta de 5 preguntas. El tiempo a emplear no será mayor a 10 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán a los investigadores y a las autoridades de Salud obtener información sobre la prevalencia de la automedicación odontológica dentro de la población de personas adultas que asisten al centro de salud POSMEPOL de Tarapoto.

Si usted desea comunicarse con los investigadores para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo mediante los siguientes correos: rarevalohu@ucvvirtual.edu.pe / msilvape20@ucvvirtual.edu.pe

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto los investigadores tendrán acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores a los siguientes correos: rarevalohu@ucvvirtual.edu.pe / msilvape20@ucvvirtual.edu.pe. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900. Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

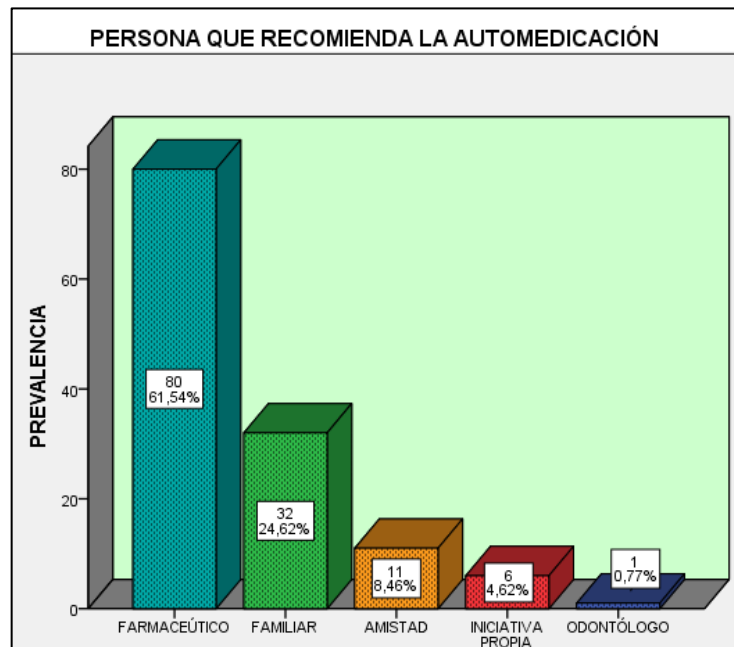
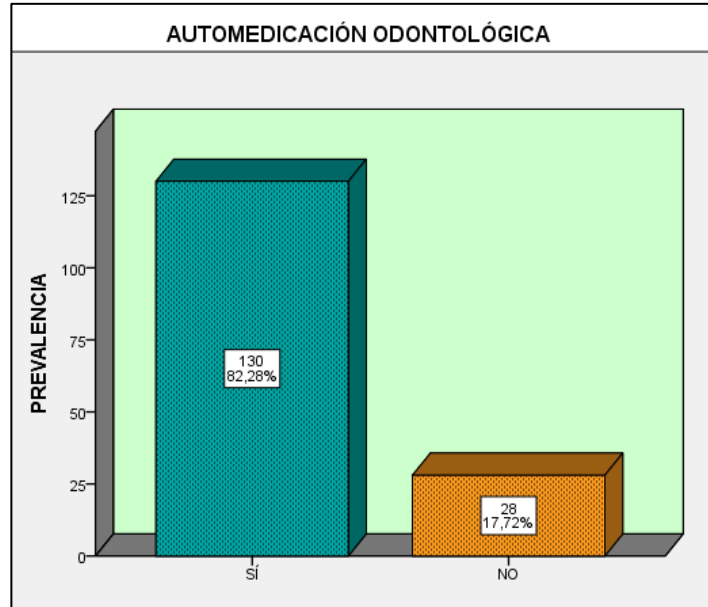
He escuchado la explicación de los investigadores y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

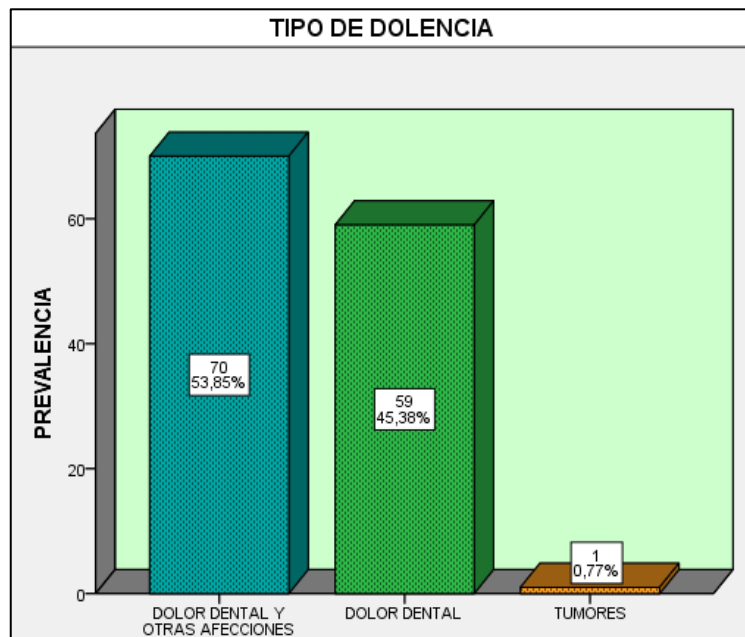
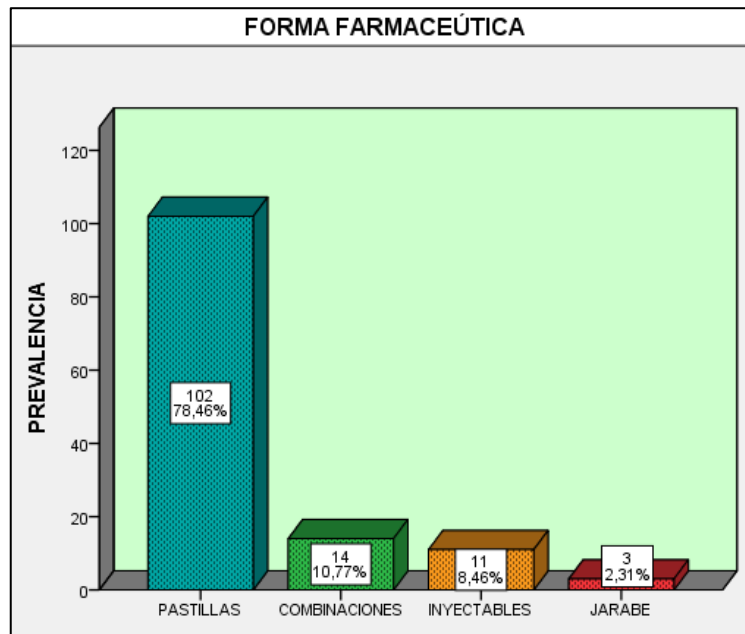
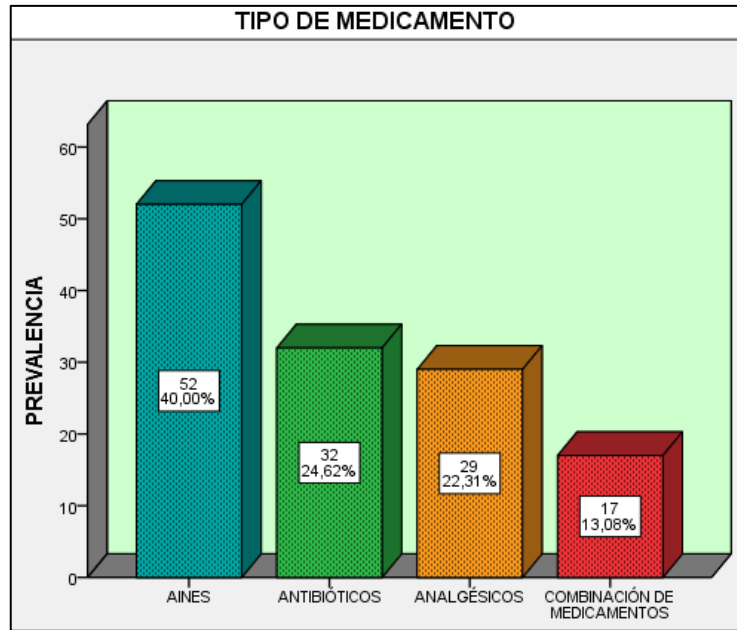
Participante	Testigo	Investigador	Investigador
Nombre:	Nombre:	Nombre: Arévalo Huamaní	Nombre: Silva Pezo
DNI:	DNI:	Renzo Andree	Mirian Elena
		DNI: 77296443	DNI: 74083861

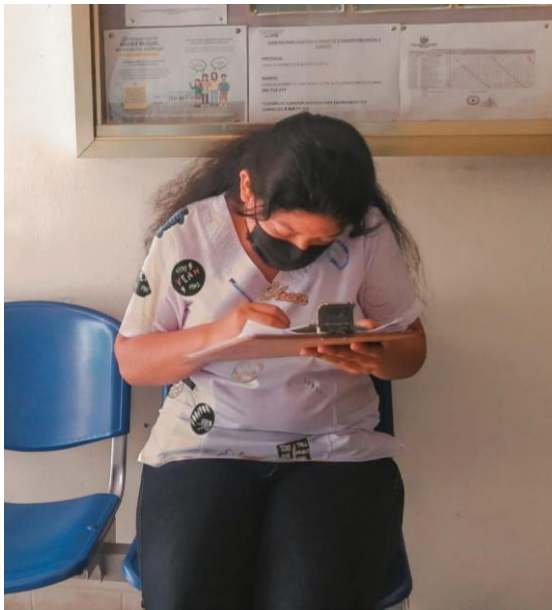
Fecha:

ANEXO 8

TABLAS, FIGURAS Y FOTOS







ANEXO 9

REGISTRO DE DATOS OBTENIDOS

Pacientes	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5
1	1	2	2	1	2
2	1	2	4	1	1
3	1	2	1	1	2
4	1	2	2	1	2
5	1	3	3	4	3
6	1	5	3	1	2
7	1	5	3	1	2
8	1	2	1	1	2
9	1	2	3	1	1
10	1	2	1	1	1
11	1	2	2	1	2
12	1	2	3	1	2
13	1	3	3	1	2
14	1	2	2	1	2
15	1	2	2	1	2
16	1	2	2	1	2
17	1	2	3	1	1
18	1	2	1	3	2
19	1	3	2	1	2
20	1	2	1	1	1
21	1	2	2	1	1
22	1	2	3	1	2
23	1	2	1	1	1
24	1	2	3	1	1
25	1	3	1	1	1
26	1	2	3	1	1
27	1	1	3	1	1
28	1	3	1	1	1
29	1	3	3	1	2
30	1	2	1	1	2
31	1	3	1	1	2
32	1	2	2	1	1
33	1	4	1	1	2
34	2	0	0	0	0
35	1	2	1	1	2
36	1	3	1	1	1
37	1	3	2	3	2

38	1	2	4	1	2
39	2	0	0	0	0
40	1	3	1	1	1
41	1	5	1	1	2
42	1	2	4	4	2
43	1	2	1	1	1
44	1	2	4	3	2
45	1	2	1	1	2
46	1	3	1	1	1
47	1	3	4	4	2
48	1	5	4	4	2
49	2	0	0	0	0
50	1	2	1	4	2
51	1	4	3	1	2
52	1	4	3	1	2
53	1	2	2	3	2
54	1	3	2	1	1
55	2	0	0	0	0
56	1	4	3	1	1
57	1	3	3	1	1
58	1	2	1	3	2
59	2	0	0	0	0
60	1	2	1	1	1
61	2	0	0	0	0
62	1	3	4	4	2
63	1	2	2	4	2
64	1	2	2	3	2
65	1	3	4	4	2
66	1	3	4	1	2
67	1	2	2	1	2
68	1	2	1	1	1
69	1	4	3	1	1
70	1	3	1	1	1
71	1	2	2	1	2
72	2	0	0	0	0
73	1	2	2	1	2
74	1	2	2	1	2
75	1	2	2	1	2
76	1	2	3	1	1
77	2	0	0	0	0
78	1	2	2	1	1
79	1	3	1	1	1
80	1	2	3	1	1
81	1	2	2	2	2
82	2	0	0	0	0
83	2	0	0	0	0

84	1	2	1	1	1
85	1	2	1	1	1
86	1	4	2	1	1
87	1	3	3	2	2
88	2	0	0	0	0
89	1	3	2	1	2
90	1	2	2	1	2
91	2	0	0	0	0
92	1	2	1	1	1
93	2	0	0	0	0
94	1	2	1	1	1
95	1	2	3	1	1
96	2	0	0	0	0
97	1	2	1	1	1
98	1	2	1	1	1
99	2	0	0	0	0
100	1	3	1	1	1
101	1	3	1	1	1
102	1	3	2	3	2
103	1	2	4	1	1
104	2	0	0	0	0
105	1	2	1	1	2
106	2	0	0	0	0
107	1	3	1	1	2
108	1	2	1	1	1
109	1	4	3	1	1
110	1	3	3	1	2
111	2	0	0	0	0
112	1	2	3	1	2
113	1	2	1	3	1
114	1	2	1	1	1
115	2	0	0	0	0
116	1	2	1	1	1
117	1	2	2	3	2
118	1	2	2	2	2
119	1	2	4	1	2
120	1	3	1	3	1
121	2	0	0	0	0
122	1	2	1	1	1
123	1	2	3	1	1
124	1	2	1	1	1
125	1	2	2	3	1
126	1	2	1	1	1
127	2	0	0	0	0
128	1	2	1	1	2
129	1	3	2	1	2

130	1	2	1	1	2
131	1	2	4	1	2
132	1	4	4	4	2
133	1	2	4	4	2
134	2	0	0	0	0
135	1	3	1	1	1
136	1	3	1	1	1
137	2	0	0	0	0
138	1	2	2	1	2
139	1	5	4	1	2
140	2	0	0	0	0
141	1	4	2	1	2
142	2	0	0	0	0
143	1	2	1	1	1
144	1	2	1	1	1
145	1	3	1	1	2
146	1	4	3	1	1
147	2	0	0	0	0
148	1	5	4	4	2
149	1	2	1	1	1
150	1	2	4	4	2
151	2	0	0	0	0
152	1	2	2	4	2
153	1	2	1	1	2
154	1	4	3	1	1
155	2	0	0	0	0
156	1	3	3	1	1
157	1	2	3	4	2
158	1	2	1	1	1