



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**Automedicación Odontológica y Conocimiento de Salud Oral en
Adultos de un Hospital de La Libertad, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORES:

Alvarado Abanto, Kristel Luciana (ORCID: 0000-0001-6144-448X)

Urtecho Vera, Roberth Hernán (ORCID: 0000-0002-7597-8914)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (ORCID: 0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A nuestros padres, hijas y familiares por brindarnos su apoyo incondicional y su amor.

A todas aquellas personas que Dios nos puso en el camino para ayudarnos y guiarnos en este camino.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecer a Dios por darnos la vida, la sabiduría y guiarnos día a día en todo momento de nuestras vidas.

A nuestros familiares, hijas y a todas aquellas personas que siempre estuvieron apoyándonos en todo este tiempo.

A la Universidad Cesar Vallejo y al director del Hospital Es salud Casa Grande por brindarnos el apoyo.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla N° 1: Relación entre la automedicación odontológica y el conocimiento de salud oral en adultos de un hospital de La Libertad, 2021	17
Tabla N° 2: Conocimiento de salud oral en adultos, según sus variables sociodemográficas del hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope 2021.....	18
Tabla N° 3: Conocimiento de salud oral en adultos, según sus dimensiones del hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope 2021	20
Tabla N° 4: La automedicación odontológica en adultos, según sus variables sociodemográficas del hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope 2021.....	22

Resumen

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la automedicación odontológica y el conocimiento de salud oral en adultos que acudieron a un hospital en el norte de Perú en el año 2021, según sus variables sociodemográficas y sus dimensiones. **Materiales y Métodos:** El estudio fue de diseño no experimental, de tipo básica y transversal; se usaron dos instrumentos, el primero fue un cuestionario sobre automedicación odontológica y el segundo fue un cuestionario sobre conocimiento de salud oral en una población de 152 pacientes. **Resultados:** Los resultados mostraron que el conocimiento de salud oral fue bueno en el 64.5% de los pacientes, el mayor porcentaje se encontraba entre los adultos de 45 a 59 años, la mayoría eran varones y tenían un grado de instrucción superior; además solo el 30.3% indicó que practicaba la automedicación odontológica, la mayoría eran varones pero también presentaban un nivel de instrucción superior; el 31.6% prefería consultar al farmacéutico, el 59.2% utilizaba analgésicos, el 96.1% lo buscaba en forma de pastillas y el principal motivo para el 100% fue el dolor dental. **Conclusión:** Se concluyó que no existe relación significativa entre la automedicación odontológica y el conocimiento de salud oral, ni tampoco entre sus variables sociodemográficas.

Palabras clave: salud bucal, automedicación, conocimiento (DeCS)

Abstract

Objective: The general objective of this study was to determine the relationship between dental self-medication and knowledge of oral health in adults who attended a hospital in northern Peru in 2021, according to their sociodemographic variables and their dimensions. **Materials and methods:** The study had a non experimental, basic and cross-sectional design; Two instruments were used, the first was a questionnaire on dental self-medication and the second was on knowledge of oral health in a population of 152 patients.. **Results:** The results showed that knowledge of oral health was good in 64.5% of the patients, the highest percentage was found among adults between 45 and 59 years old, the majority were men and had a higher degree of education; furthermore, only 30.3% indicated that they practiced self-medication for oral problems, the majority were men but they also had a higher level of education; 31.6% preferred to consult a pharmacist, 59.2% used analgesics, 96.1% sought it in the form of pills, and the main reason for 100% was dental pain. **Conclusions:** It was concluded that there is no significant relationship between self-medication for dental problems and knowledge of oral health, nor between their sociodemographic variables.

Keywords: oral health, self-medication, knowledge (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

En países poco desarrollados la automedicación se practica con frecuencia, y es un hábito ampliamente extendido en el mundo actual, cuya prevalencia va en aumento con el paso de los años. El abuso de medicamentos tiene dos amenazas potenciales que ponen en riesgo la salud integral de la persona; una de ellas es el autodiagnóstico, ya que antes de elegir el medicamento a tomar el paciente cree que cierta dolencia o malestar se relaciona con su experiencia pasada; y la otra es la consulta a fuentes inapropiadas, puesto que antes de adquirir el medicamento los pacientes acuden a personas cercanas o incluso a químicos farmacéuticos para asesorarles cuando no encuentran un diagnóstico claro a su problema^{1,2}. Esta actitud tiene varios factores causantes, que varían de un paciente a otro como la carencia o indisponibilidad de servicios de salud, el elevado costo de la atención médica y de medicamentos, la disponibilidad de tiempo libre, la desconfianza en los profesionales de salud y la falta de regulación y control en la distribución y venta de los medicamentos. Las investigaciones recientes como pasadas concuerdan en que la automedicación produce un efecto negativo en el bienestar y la salud de aquellos que la practican, entre los que se puede identificar los siguientes: reacciones adversas medicamentosas, gran probabilidad de enmascarar los síntomas de una enfermedad real de la cual no se tiene conocimiento, prolongar el tiempo para encontrar el diagnóstico de una enfermedad, ocasionar interacciones farmacológicas, crear resistencia a los antibióticos, entre otros^{3, 4}.

La automedicación odontológica también está presente casi en cada caso y requiere de seguimiento y mayor control. El motivo de consulta principal más recurrente es el dolor dental y a menudo está asociado a la automedicación dado que algunos analgésicos son de venta libre y existen malas prácticas de venta de medicamentos sin receta médica. Cuando los pacientes acuden a consulta odontológica lo hacen para tratar su molestia o sintomatología, pero a la misma vez, muchos de ellos reportan haber encontrado alivio temporal a su molestia haciendo uso de medicamentos para el dolor, remedios caseros e incluso antibióticos⁵. Los estudios indican que en Perú la gran mayoría de adultos ha buscado tomar medicamentos por iniciativa propia al menos una vez; esta prevalencia podría ser incluso mayor al

relacionar este hecho con uno de los factores asociados, como lo es el dolor dental^{6,7}.

Se tiene evidencia, según varios estudios, que hay una relación directa entre el estado o las condiciones de salud bucodental encontrados en los pacientes y su nivel de conocimiento. Esto también puede aplicarse a aquellos que tienen un nivel bajo de conocimiento sobre salud oral, ya que, según las evidencias presentadas, podrían presentar una mayor prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal⁸. A raíz de esto, es necesario implementarse un programa de educación en salud oral para apostar por la prevención de futuros problemas dentales y debe aplicarse en todas las edades, involucrando a padres, niños, adolescentes y adultos^{9, 10}. Existen estudios en Perú que relacionan este conocimiento de salud oral con la higiene bucal, pero al final se concluye que a pesar de que los pacientes posean un conocimiento básico o regular sobre salud oral, realmente no sirve de mucho si no tiene el poder de motivar a las personas a modificar sus hábitos de alimentación e higiene^{11,12}.

Por ejemplo, estudios recientes también relacionan la automedicación en odontología con el nivel socioeconómico y/o cultural de los participantes, y esto se debe a que el nivel de instrucción de una persona puede llegar a tener un efecto positivo o negativo en las decisiones del paciente con respecto a su salud oral, ya que le permitirá proceder de la manera más adecuada utilizando los recursos disponibles con mayor o menor eficacia^{13,14}.

En la región La Libertad, se ha evidenciado que el nivel de conocimiento sobre salud oral es regular entre los adultos, pero más favorable entre los del sexo femenino, debido a que mayormente son las madres las que están pendientes de la salud bucal de los hijos¹⁵. La información actual revela que una gran cantidad de adultos no utiliza su seguro dental, debido a que solo acuden a consulta odontológica para buscar una solución a su problema y no por prevención¹⁶, esto se debería a que la mayoría de pacientes no están enterados del riesgo que tiene su salud oral y de la

importancia que juega en su salud integral. En la provincia de Ascope, La Libertad los estudios indican el mal estado de salud bucal encontrado en los adultos, y a su vez también se ha hecho evidente una prevalencia recurrente de automedicación odontológica en otros distritos de la región, cuya prevalencia curiosamente aumenta según la edad^{17,18}. Teniendo en cuenta que el Hospital EsSalud de Casa Grande forma parte del conjunto de centros de salud de la provincia de Ascope en La Libertad, y que recibe una constante afluencia de todo tipo de pacientes adultos, es oportuno y necesario que se incluya como objeto de estudio a esta población específica.

Teniendo estos indicios como antecedentes evidentes, se ha de plantear el siguiente problema: ¿Existe relación entre automedicación odontológica y conocimiento de salud oral en adultos de un Hospital de La Libertad, 2021?

La evidencia de una relación entre estas dos variables antes mencionadas es nula, por esta razón, el presente estudio se justifica a sí mismo con el fin de aportar un antecedente teórico y descriptivo para futuras investigaciones. Asimismo, se expondrá la realidad de la automedicación odontológica con datos concretos en una población de adultos en Perú y esta investigación también obtendrá datos sobre conocimiento de salud oral que permitirán dar seguimiento para continuar o mejorar los programas de prevención y de educación en salud oral, siendo responsabilidad del gobierno y de las entidades privadas difundirlas entre la población. De la misma manera, aporta un modelo de estudio que puede ampliarse o mejorarse, proponiendo una línea y método de investigación en poblaciones similares que pueden aplicarse en todo el territorio nacional. Este estudio hace ver la necesidad de hacer uso de los varios instrumentos de medición disponibles para obtener datos y mejorar las estrategias contra la automedicación odontológica y mejorar la instrucción de la población con respecto a su conocimiento de salud oral, con el fin de adaptarlos a nuestra realidad.

El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre la automedicación odontológica y el conocimiento de salud oral en adultos de un

hospital de La Libertad, 2021 y los objetivos específicos son: determinar la relación entre automedicación odontológica y conocimiento de salud oral, según sus variables sociodemográficas, en adultos del hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope 2021; Identificar el conocimiento de salud oral en adultos, según sus variables sociodemográficas del hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope 2021; identificar el conocimiento de salud oral en adultos, según sus dimensiones del hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope 2021; conocer la automedicación odontológica en adultos, según sus variables sociodemográficas del hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Recientemente, en 2021, Gowdar et al.¹⁹ realizaron un estudio en Arabia Saudita con el fin de conocer la práctica de la automedicación odontológica en una población de adultos. Su estudio fue transversal y descriptivo; donde aplicó una encuesta virtual de manera aleatoria en redes sociales a una población de 802 personas con preguntas sobre su práctica de automedicación tras haber tenido un problema dental. Se halló que el 50.4% de adultos se automedicaba, y se encontró una relación significativa entre la edad, el sexo y el grado de instrucción; además, el principal motivo de automedicación fue el dolor dental en el 62.4% y la falta de tiempo fue el principal factor para el 44.6%, el 68.8% utilizó analgésicos y solo el 2.2% utilizó antibióticos. Se concluyó que la prevalencia de automedicación es un problema que afecta a los adultos jóvenes, principalmente.

Durante el año 2020 en China, Ye S. et al.²⁰ realizaron una investigación exhaustiva para conocer el grado de conocimiento sobre salud oral en adultos mayores de 60 años. Su estudio fue descriptivo y transversal; en el cual se pidió a 983 participantes que respondieran una encuesta con preguntas cerradas con un total de 19 puntos para medir su nivel de conocimiento. El puntaje promedio que se evidenció fue de 13, y se logró encontrar tres factores asociados a dicho conocimiento de salud oral: el grupo etario, el estatus económico y el grado de instrucción. Finalmente, la conclusión indicó que el grado de conocimiento sobre salud oral fue en promedio regular; los que presentaron los puntajes más altos fueron los adultos con menos edad, con un estatus económico mejor y con un grado de instrucción mayor.

En el año 2019 se publicó una investigación realizada por Idowu et al.²¹ con el fin de hallar la prevalencia de la automedicación odontológica y otros factores asociados en los pacientes que asistían a consulta dental del hospital de Gombe en Nigeria. Su estudio fue descriptivo y transversal, con un total de 468 pacientes de 18 años a más que participaron y a quienes se les aplicó una encuesta adaptada. Los resultados indicaron que la prevalencia de automedicación odontológica era del 41.5% con una mayor incidencia en mujeres. La mayoría de pacientes que se automedicaban tenían entre 20 y 40 años, los analgésicos fueron los medicamentos

más utilizados siendo el paracetamol el más accesible, se reportó que la causa principal era el temor al tratamiento dental, que el dolor se aliviaba solo con medicamentos y el costo de la atención dental era elevado. Al final, se concluyó también que existe una estrecha relación entre el grado de instrucción y la prevalencia de automedicación odontológica.

Aldeeri et al²² en el año 2018 realizaron un estudio con el fin de obtener datos sobre la prevalencia de automedicación por problemas de salud dental junto con sus factores predisponentes en la ciudad de Riyad en Arabia Saudita y en una población de adultos de 60 años a más. Su estudio fue descriptivo y transversal, y se aplicó una encuesta a 400 personas. Los resultados arrojaron que el 63.25% de adultos se automedicaban por problemas de salud oral, la causa más común para el 79.45% fue el dolor dental, además el medicamento más utilizado fue el acetaminofén para el 37.15% y en el 53.36% de todos los casos se reportó que la persona que recomendó la medicación fue el farmacéutico. Se llegó a la conclusión de que las mujeres presentaban mayor cantidad de problemas dentales y por ende la automedicación por estas causas era más recurrente que en hombres.

Batista et al²³ ejecutaron en São Paulo, Brasil un estudio con el fin de evaluar el conocimiento de salud oral y hallar la relación con el estado de salud bucal de pacientes de 20 a 64 años que acudían a consulta odontológica en una clínica dental durante el año 2017. Su estudio fue descriptivo y transversal; se aplicó una encuesta a una población de 240 adultos y se les realizó un examen clínico oral para determinar el estado de salud bucal. Los datos resultantes indicaron que el 71.5% presentaba bajo nivel de conocimiento sobre salud oral, y esto se vio reflejado en la presencia de placa y de caries dental elevadas. En conclusión, se halló una relación directa entre el grado de conocimiento sobre salud oral y el estado de salud bucodental.

En Lima, Perú, Conhi et al²⁴ realizaron en 2015 un estudio para conocer la prevalencia y frecuencia de la automedicación odontológica en pacientes que se

acudían a dos servicios odontológicos, uno privado y otro público. Su estudio fue descriptivo y transversal; se tomó una población de 202 pacientes que se atendían en el servicio público y a 253 pacientes que acudieron a una clínica privada; en ambos grupos se aplicó una encuesta sobre automedicación odontológica. Los resultados indicaron que el 81.68% de pacientes del servicio público se automedicaban, a comparación del 62.45% de pacientes del servicio dental privado. Se concluyó que la mayor prevalencia de automedicación odontológica existe entre los pacientes que acuden al servicio de salud dental público.

Dho M.²⁵ realizó en 2015 un estudio para evaluar el grado de conocimiento sobre salud oral en adultos y su relación con el nivel socioeconómico en la ciudad de Corrientes, Argentina. Su estudio fue descriptivo y transversal; se trabajó en una población de 381 personas de 35 a 44 años en quienes se aplicó una encuesta sobre conocimiento de salud bucodental. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento sobre salud oral era aceptable con un promedio de 24.02 puntos de un total de 30. El punto de inflexión más bajo fue el conocimiento sobre la acción del flúor en los dientes, además de la pérdida de dientes y también en cuanto al sangrado durante el cepillado. Se concluyó que los menores resultados lo obtuvieron los adultos de nivel socioeconómico medio bajo.

En el año 2015, Simon et al²⁶ llevaron a cabo un estudio con el propósito de hallar la prevalencia y la autopercepción de la automedicación odontológica en pacientes que se acudían a consulta odontológica en Karnataka, India. Su estudio fue descriptivo y transversal; en el que participaron 400 pacientes escogidos al azar y a quienes se aplicó una encuesta cerrada. Los resultados arrojaron que el 30% de pacientes informó que se automedicó en los últimos 6 meses, el 40.8% utilizó analgésicos, el 69.2% reportó que la causa más común fue el dolor dental y la persona a la que consultaron fue el farmacéutico con un 62.5% del total. Se concluyó finalmente la prevalencia de automedicación odontológica es era menor en porcentaje que otros estudios similares porque esta población hacía uso del programa de salud dental local y además, la tendencia fue mayor en mujeres que en varones.

Gomes et al²⁷ realizaron en 2015 un estudio en São José dos Campos, Brasil con el propósito de analizar el nivel de conocimiento sobre salud oral en pacientes de 18 a 80 años que acudían a la clínica de un instituto dental. Su investigación fue descriptiva y transversal; se trabajó en una población de 600 pacientes a quienes se aplicó una encuesta de preguntas específicas sobre salud oral. Los resultados mostraron una disparidad entre el conocimiento sobre salud oral y la prevención de enfermedades dentales y periodontales; el 50% acudía al odontólogo para consulta y para recibir alguna instrucción sobre su salud oral, el 79.85% de los pacientes de menor edad y se halló que el 62.93% de pacientes que tenían mayor edad presentaban buen nivel de conocimiento sobre salud oral. La conclusión reflejó el hecho de que el nivel de educación tiene una influencia directa en el conocimiento sobre salud oral de los pacientes y también sobre el comportamiento para la prevención de enfermedades orales.

Se conoce que la automedicación odontológica tiene una misma definición que por cualquier otra causa médica ya que se conoce también como el uso de medicamentos ya sea por iniciativa o decisión propia del paciente o por el consejo del químico farmacéutico (o terceros) en reemplazo del profesional de salud competente y capacitado para tal función^{28,29}. Al estudiar los resultados de esta práctica a largo plazo, se encuentra evidencia definitiva de daño en la integridad física del paciente de la cual él no es consciente, y se propone que este tema debe tomarse más en serio y considerarse como un problema de impacto negativo en la sociedad y también en los profesionales de la salud. Las principales causas de la automedicación odontológica tienen que ver con el alivio temporal del dolor o de alguna molestia relacionada con alguna estructura o tejido bucodental, además, se reporta que el paciente percibe un ahorro de tiempo y de dinero al hacerlo tomando en cuenta su experiencia previa de alguna enfermedad o molestia similar, otros tienen creencias religiosas o supersticiosas que les impiden buscar al profesional adecuado; el temor de ir al dentista es otro motivo frecuente así como la disponibilidad de un dentista local, y por último, la facilidad de adquirir

medicamentos de venta libre permite que los pacientes accedan a ellos cada vez que deseen, sin prescripción del profesional de salud competente³⁰.

Los medicamentos que los pacientes más utilizan por iniciativa propia ante un problema dental, según datos de investigaciones anteriores, son los analgésicos en primer lugar, luego antibióticos, en tercer lugar, están los AINES y luego existen las combinaciones medicamentosas con vitaminas, los remedios naturales como preparados de hierbas y otros remedios caseros. Al tomar estos medicamentos o remedios los pacientes refieren sentir alivio temporal o definitivo del dolor y de su molestia, pero aún así no están seguros de los efectos de estas sustancias en su cuerpo a largo plazo, y aunque se piense que es una opción más barata que buscar la atención del profesional competente no es del todo segura e inofensiva como ellos creen.^{30,31}. Algunos pacientes obtienen estos medicamentos de la farmacia local, de la farmacia del hospital o de vendedores ambulantes en algunos países, los cuales van acumulando en su hogar como parte de su botiquín para cualquier incidente que pueda ocurrir en el futuro. Cuando se presenta un problema dental, la mayoría de pacientes consulta al farmacéutico o a personas de su entorno cercano para pedir la opinión y el consejo más relevante con respecto a tomar la mejor decisión para el alivio de su malestar y también preguntar qué medicamentos se podría adquirir, algunos consultan incluso en las redes sociales. Finalmente, si los problemas dentales persisten, deciden visitar al odontólogo para consultar sobre una solución a su condición³².

El uso irracional de medicamentos pone en riesgo la salud de cualquier persona, y los peligros de esta práctica son subestimadas. El primer aspecto a tratar es el autodiagnóstico del paciente ante un síntoma o signo que presenta; la aplicación de medicamentos por iniciativa propia en esta situación puede disfrazar o encubrir una condición de salud todavía más grave y aplazar el tiempo para obtener atención médica adecuada; existen otros factores de riesgo que son también importantes de considerar, como los efectos secundarios de los medicamentos que se utilizan, las interacciones con otros medicamentos o con los alimentos, las contraindicaciones, el consumo o aplicación de una dosis inadecuada, el riesgo de

dependencia o adicción a los medicamentos, el efecto placebo y el desarrollo de resistencia bacteriana a los antibióticos, cuya situación, si se considerase a nivel comunitario, se traducen en enfermedades autoinducidas así como también un elevado uso de recursos y gastos en salud pública³³.

En los países poco desarrollados, los problemas de salud oral son un reto constante, así como en países industrializados. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud, las instituciones públicas y privadas, entre otros, han implementado programas de prevención para instruir y concientizar a la población en general en todos los niveles y para todas las edades en cuanto al cuidado de su salud bucodental. Existen algunos métodos que miden el alcance y el progreso de estos esfuerzos conjuntos, y en este caso se incluye la aplicación de encuestas para medir el nivel de conocimiento de salud oral, que tiene por definición el grado de entendimiento por el cual los pacientes tienen la capacidad de adquirir, procesar, y comprender la información básica de salud bucodental y los servicios de salud necesarios para recibir tratamiento o consultar con respecto a su salud oral³⁴.

El objetivo principal de estos cuestionarios sobre conocimiento de salud oral es analizar si el paciente aplica este grado de instrucción para prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal o buscar atención oportuna, y asimismo comprobar si este conocimiento tiene el efecto deseado en el cambio de su actitud, sus hábitos y creencias con respecto al cuidado de su salud bucodental³⁵. Así como con el tema de la automedicación, estos estudios sobre conocimiento de salud oral se relacionan con el nivel socioeconómico, pero también con el estado de salud oral, el uso y frecuencia de servicios integrales de odontología, los hábitos de higiene y la elección de tratamiento odontológico, pero no es claro todavía si hay alguna relación con la decisión del paciente de automedicarse³⁶⁻³⁸.

Pese a que el nivel de conocimiento sobre salud oral podría predecir el estado de salud bucodental del paciente, algunos estudios indican que no siempre es así^{21,39}. Es necesario cambiar la manera en que se está educando a las personas con

respecto a su salud bucal, procurando una mayor motivación o aplicar otras medidas para persuadir a los pacientes a cuidar, mantener y buscar tratamiento oportuno para conservar su salud dental y periodontal. Las instituciones públicas como privadas tienen el deber y la gran responsabilidad de incentivar y asegurar el bienestar de sus ciudadanos y usuarios tomando en cuenta estos datos para llevar el control, hacer seguimiento y medir el éxito de sus programas preventivos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo básica al estudiar las características fundamentales de fenómenos que se pueden percibir y la relación que hay de una variable a otra; asimismo, su objetivo es comprobar o realizar teorías científicas con el fin de obtener un mejor entendimiento de la naturaleza de las cosas e incluso predecir fenómenos⁴⁰.

Diseño de investigación:

El diseño del estudio es no experimental. Es descriptivo al enfocarse en describir la naturaleza de un grupo o segmento demográfico, dejando de lado las causas del fenómeno estudiado. Es transversal porque la medición se realiza una vez en el tiempo para analizarlas posteriormente y es correlacional porque estamos relacionando dos variables⁴¹.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Automedicación odontológica

- **Definición conceptual:** El consumo de medicamentos autoindicados por el mismo paciente o por consejo del químico farmacéutico u otra persona en reemplazo del profesional de salud competente¹.
- **Definición operacional:** Resultado de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, en los que se medirá el porcentaje de frecuencia por cada alternativa propuesta.
- **Indicadores:** Los ítems que permiten analizar los resultados según las siguientes dimensiones: adquisición del medicamento, presentación farmacéutica y presentación.
- **Escala de medición:** Es nominal por cada uno de los indicadores.

Variable independiente: Conocimiento sobre salud oral

- **Definición conceptual:** Capacidad cognitiva del individuo para adquirir, procesar, y entender conceptos sobre salud oral con el fin de buscar los servicios de salud necesarios y aplicar estos conocimientos para conservar su salud oral³.

- **Definición operacional:** Resultado de las respuestas obtenidas del cuestionario, donde se obtiene una respuesta verdadera o falsa, valorada con un punto por cada respuesta correcta.
- **Indicadores:** Los ítems que permiten analizar los resultados según las siguientes dimensiones: caries dental, gingivitis, higiene bucodental, cariogenicidad de ciertos alimentos, acción del flúor en la cavidad bucal y permanencia de los dientes.
- **Escala de medición:** Es nominal por cada uno de los indicadores.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por 152 pacientes que acudieron al Hospital EsSalud Casa Grande, quienes fueron encuestados mientras esperaban su atención, esto se llevo a cabo durante tres semanas consecutivas, de lunes a viernes, desde el 13 de setiembre al 1 de octubre del 2021.

- **Criterios de inclusión:** Pacientes adultos de la sala de espera del Hospital EsSalud Casa Grande, La Libertad, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Pacientes de la sala de espera del Hospital EsSalud de Casa Grande, La Libertad, que no llenaron las encuestas completas, que las entregaron mal llenadas o que tenían problemas psicomotores evidentes.

Muestra: El resultado dio 152 pacientes, y se analizaron de 10 a 11 pacientes por día.

Muestreo: La técnica de muestreo por conveniencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Como técnica de estudio se utilizará la encuesta y como instrumento de recolección de datos se utilizará dos cuestionarios validados. El primero será el cuestionario de automedicación odontológica de Andrea Conhi²⁴ elaborado en el año 2015 en la ciudad de Lima, Perú, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, publicada en la Revista Estomatológica Herediana, que pasó por juicio de expertos para su

validación y se analizó aplicando el coeficiente de V de Aiken, con valores aceptables entre 0 y 1. El cuestionario consta de 5 preguntas que incluían datos sociodemográficos e información sobre automedicación odontológica y medirá la prevalencia o frecuencia de automedicación, identificando a la persona que recomienda la automedicación, el tipo de medicamento, la forma farmacéutica, y el problema dental presentado . Estos datos permitieron verificar el porcentaje de la población que comprendía cada uno de los ítems a evaluar. Los resultados se interpretaron de forma simple, a mayor porcentaje de respuestas positivas, mayor prevalencia, se podrán identificar los factores asociados más frecuentes y se podrá categorizar los datos en segmentos según los datos sociodemográficos.

El segundo cuestionario sobre conocimiento de salud bucodental validado por la doctora María S. Dho²⁵ en el año 2015, en la Ciudad de Corrientes, Argentina, publicado en la Revista Facultad Nacional de Salud Pública, que consta de 30 preguntas con el valor de un punto por cada respuesta correcta. Para validar la consistencia interna, se aplicó la prueba de confiabilidad y obtuvo un valor de 0.604 el cual es aceptable para algunos autores por la cantidad reducida de los ítems, por tener una buena validez y por razones prácticas y teóricas de la investigación. En la encuesta se toma en cuenta el conocimiento sobre caries dental con 10 preguntas sobre causas y prevención; sobre la gingivitis con 6 preguntas sobre factores contribuyentes y prevención; sobre higiene bucodental con 2 preguntas sobre el uso del cepillo y el hilo dental; sobre la cariogenicidad de ciertos alimentos con 8 preguntas para elegir los alimentos que podrían contribuir al desarrollo de caries dental; sobre la acción del flúor en la cavidad bucal con 3 preguntas sobre sus efectos en los dientes y sobre la permanencia de los dientes en la boca con una sola pregunta. Los resultados se analizaron de la siguiente manera, con el grado de conocimiento alto para puntajes de 22 a 30, regular de 13 a 21 y bajo de 0 a 12.

Asimismo, se realizó una prueba piloto para realizar una prueba de confiabilidad de los instrumentos y verificar la adaptabilidad a la población que se estudió. Se tomó inicialmente a 20 pacientes en quienes se aplicó la encuesta y los datos fueron recopilados y analizados aplicando el coeficiente de Alfa de Cronbach. El

instrumento sobre conocimiento de salud oral obtuvo un valor de 0.861 lo cual indica que presenta un nivel bueno de confiabilidad y el instrumento sobre automedicación odontológica obtuvo un valor de 0.821, lo cual indica que posee un buen nivel de confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Antes de ejecutar el trabajo de investigación, se solicitó una carta de presentación a dirección de Escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo Piura y se envió al departamento de administración del Hospital EsSalud de Casa Grande, La Libertad, para recibir la autorización y el permiso de realización del proyecto de investigación en las instalaciones del centro de salud. Una vez obtenido el permiso, se ingresó al hospital de manera diaria con todas las medidas de seguridad pertinentes hasta la sala de espera, en donde se identificó a los pacientes adultos y se les presentó la encuesta. A continuación, se les explicó el propósito de la investigación y cómo los hallazgos permitirán mejorar la calidad de vida y salud oral propia y de los demás; se les invitó a leer y firmar el consentimiento informado y se les explicó cómo llenar los cuestionarios. Cada paciente llenó las encuestas con un tiempo promedio de aproximadamente 15 a 20 minutos. Se trabajó de lunes a viernes en el transcurso de unas tres semanas, encuestando entre 10 a 11 pacientes por día. La ejecución se llevó a cabo desde el 13 de setiembre al 1 de octubre, se recopilaron y archivaron los documentos con el fin de organizar los datos y analizarlos posteriormente.

3.6. Método de análisis de datos

Para la recolección y el análisis de los datos, se trasladaron las respuestas de los pacientes en hojas de cálculo de Excel, Microsoft Word 2019, y se hizo uso del software estadístico IBM SPSS Statistics v.25 para elaborar las tablas de frecuencia y aplicar los métodos estadísticos adecuados por cada una de las variables y los objetivos específicos. Para la prueba piloto, se aplicó el análisis del Alfa de Cronbach para obtener la confiabilidad de los instrumentos, para el primer

instrumento que es automedicación odontológica se obtuvo un valor de 0.821, el cual se traduce en una buena fiabilidad, y para el segundo instrumento que es conocimiento de salud oral se obtuvo un valor 0.861 lo que nos da una buena fiabilidad. Se organizaron los datos de los cuestionarios calculando la media y frecuencias de los resultados de cada uno de los cuestionarios. Asimismo, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado con el fin de comprobar si las variables estaban relacionadas o no y determinar de esta manera la certeza de la hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Se siguieron y aplicaron los principios de la declaración internacional de Helsinki⁴², siguiendo los criterios correspondientes y manteniendo la confidencialidad de los datos personales y las opiniones de cada individuo que participó en el estudio; y se promovió la participación voluntaria, haciendo eco de los principios éticos de autonomía del paciente, mostrando respeto en todo momento a su decisión de participar o no. Asimismo, se guardaron los principios éticos del informe de Belmont y del reglamento ético del Instituto Nacional de Salud, haciendo uso del principio de beneficencia, puesto que los datos aportados podrán ser usados en beneficio de la sociedad y para uso de futuras investigaciones. El principio de no maleficencia se siguió manifestando abiertamente el propósito de la investigación, no modificando ni alterando los datos obtenidos de cada paciente, haciendo un trabajo sin fines de lucro y con total transparencia. Así también, se evidenció el principio de justicia distributiva al seleccionar la muestra de manera aleatoria, permitiendo que todos sean candidatos posibles para incluirse en el estudio, sin discriminar ni apartar a nadie por su condición de género, creencias, raza, etnia, nivel socioeconómico, etc^{43,44}.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1: Relación entre la automedicación odontológica y el conocimiento de salud oral en adultos de un hospital de La Libertad, 2021.

Conocimiento de salud oral	Automedicación Odontológica				Prueba Chi cuadrado (sig.)
	Si		No		
	n	%	n	%	
Malo	0	0.0%	0	0.0%	0.823
Regular	8	5.3%	3	2%	
Bueno	98	64.5%	43	28.3%	
Total	106	69.8%	46	30.3%	

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Interpretación:

Los adultos que presentan un conocimiento regular el 5.3% si se automedica, mientras que el 2% no se automedica; los que presentan un conocimiento bueno el 64.5% si se automedica, mientras que el 28.3% no se automedica

Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo $p = 0.823 > 0.05$ lo que indica que no existe asociación significativa entre el conocimiento de la salud oral y la automedicación.

Tabla N° 2: Conocimiento de salud oral en adultos, según sus variables sociodemográficas del hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope 2021.

Conocimiento de salud oral		Malo		Regular		Bueno		Prueba Chi cuadrado
		n	%	n	%	n	%	
Edad	Adulto joven (18-44 a)	0	0%	4	2.6%	8	23.7%	0.936
	Adulto medio (45-59 a)	0	0%	7	4.6%	20	69.1%	
	Adulto mayor (60-74 a)	0	0%	0	0%	32	0%	
	Total	0	0%	11	7.2%	141	92.8%	
Sexo	Masculino	0	0%	7	4.6%	75	49.3%	0.503
	Femenino	0	0%	4	2.6%	66	43.4%	
	Total	0	0%	11	7.2%	141	92.8%	
Grado de instrucción	Ninguno	0	0%	0	0.0%	2	1.3%	0.577
	Primaria	0	0%	0	0.0%	14	9.2%	
	Secundaria	0	0%	6	3.9%	54	35.5%	
	Superior	0	0%	5	3.3%	71	46.7%	
	Total	0	0%	11	7.2%	141	92.8%	

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Interpretación:

El 69.1% son adultos medio y su nivel de conocimiento de la salud oral es bueno, mientras que el 2.6% son adultos jóvenes y su nivel de conocimiento de la salud oral es regular. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo un valor $p = 0.936 > 0.05$ lo que indica que no existe asociación significativa entre el conocimiento de la salud oral y la edad.

El 49.3% de los adultos son de género masculino y su nivel de conocimiento de la salud oral es bueno, mientras que 2.6% de los adultos son de género femenino y su nivel de conocimiento de la salud oral es regular. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo un valor $p = 0.503 > 0.05$ lo que indica que no existe asociación significativa entre el conocimiento de la salud oral y el sexo.

El 46.7% de los adultos tiene grado de instrucción superior y su nivel de conocimiento de la salud oral es bueno, mientras que 1.3% de los adultos no tienen grado de instrucción y su nivel de conocimiento de la salud oral es bueno. Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo un valor $p = 0.577 > 0.05$ lo que indica que no existe asociación significativa entre el conocimiento de la salud oral y el grado de instrucción.

Tabla N° 3: Conocimiento de salud oral en adultos, según sus dimensiones del hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope 2021.

Conocimiento de salud oral	Dimensiones											
	Caries Dental		Gingivitis		Higiene Bucodental		Cariogenicidad de ciertos alimentos		Acción del flúor en la cavidad bucal		Permanencia de los dientes en la cavidad bucal	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Malo	0	0.0%	0	0.0%	9	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Regular	12	7.9%	2	1.3%	127	83.6%	127	83.6%	37	24.3%	14	9.2%
Bueno	140	92.1%	150	98.7%	16	10.5%	25	16.4%	115	75.7%	138	90.8%
Total	152	100.0%	152	100.0%	152	100.0%	152	100.0%	152	100.0%	152	100.0%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Interpretación:

Se muestra una tabla descriptiva, en la cual la dimensión Caries Dental, el 7.9% tiene un nivel de conocimiento regular, el 92.1% tiene un nivel de conocimiento bueno. En la dimensión Gingivitis, el 1.3% tiene un nivel de conocimiento regular, el 98.7% tiene un nivel de conocimiento bueno. En la dimensión Higiene Bucodental, el 5.9% tiene un nivel de conocimiento malo, el 83.6% tiene un nivel de conocimiento regular, el 10.5% tiene un nivel de conocimiento bueno. En la dimensión Cariogenicidad de ciertos alimentos, el 83.6% tiene un nivel de conocimiento regular, el 16.4% tiene un nivel de conocimiento bueno. En la dimensión Acción del flúor en la cavidad bucal, el 24.3% tiene un nivel de conocimiento regular, el 75.7% tiene un nivel de conocimiento bueno. En la dimensión Permanencia de los dientes en la cavidad bucal, el 9.2% tiene un nivel de conocimiento regular, el 90.8% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Tabla N° 4: La automedicación odontológica en adultos, según sus variables sociodemográficas del hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope 2021

Automedicación Odontológica	Si		No		Prueba Chi cuadrado	
	n	%	n	%		
Edad	Adulto joven (18-44 a)	11	7%	29	3.9%	0.972
	Adulto medio (45-59 a)	35	23%	77	50.7%	
	Adulto mayor (60-74 a)	0	0%	0	15.1%	
	Total	46	30%	106	69.7%	
Sexo	Masculino	27	18%	55	36.2%	0.439
	Femenino	19	13%	51	33.6%	
	Total	46	30%	106	69.7%	
Grado de instrucción	Ninguno	0	0%	2	1.3%	0.282
	Primaria	7	5%	7	4.6%	
	Secundaria	16	11%	44	28.9%	
	Superior	23	15%	53	34.9%	
	Total	46	30%	106	69.7%	

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

Interpretación:

El 50.7% son adultos medio y no se automedica, mientras que el 7% son adultos jóvenes y si se automedica.

Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo un valor $p = 0.972 > 0.05$ lo que indica que no existe asociación significativa entre la automedicación odontológica y la edad.

El 36.2% de los adultos son de género masculino y no se automedica, mientras que 13% de los adultos son de género femenino y si se automedica

Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo un valor $p = 0.439 > 0.05$ lo que indica que no existe asociación significativa entre la automedicación odontológica y el sexo.

El 34.9% de los adultos tiene grado de instrucción superior y no se automedican, mientras que 1.3% de los adultos no tienen grado de instrucción y no se automedica.

Mediante la prueba chi cuadrado, se obtuvo un valor $p = 0.282 > 0.05$ lo que indica que no existe asociación significativa entre la automedicación odontológica y el grado de instrucción.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio permite examinar más a fondo la automedicación odontológica y el conocimiento sobre salud oral en una población del norte de Perú, en el año 2021, según sus variables sociodemográficas y según las dimensiones de cada una de las encuestas aplicadas. Se halló que el 64.5% obtuvo un puntaje bueno en conocimiento de salud oral, similar a los datos de un estudio en Argentina²⁵, pero diferente a los hallados en Brasil²³ donde se encontró que la mayoría tenía un nivel malo de conocimiento sobre salud oral, además, el estudio relacionó este factor con el índice de higiene oral el cual tuvo un nivel de significancia alto. También se encontró que la mayoría (68.7%) no se automedicaba, lo cual coincidía con estudios en Nigeria²¹ e India²⁶, donde el porcentaje de pacientes que se automedicaban odontológica era menor al 50%. Al evaluar la relación que existe entre estas dos variables, se halló que a pesar que el nivel de conocimiento de salud oral fue bueno en la mayoría de pacientes incluso coincidiendo con el porcentaje de personas que se automedicaba después de tener algún problema dental, el valor que se obtuvo mediante la prueba chi cuadrado fue $p = 0.823 > 0.05$, indicando que no hay relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Esto podría ser causado por el número reducido de personas que participaron en el estudio; sería necesario llegar a un consenso entre investigadores para obtener instrumentos más estandarizados y aplicarlos en poblaciones mayores. Según algunos autores, el análisis de relación entre variables no implica causalidad, sino un cambio de resultados positivos o negativos si se modifica una de ellas⁴⁵. Aunque no se ha hallado una relación entre estas variables, sí se ha encontrado interrelación entre la automedicación odontológica y conocimiento de problemas de salud oral en un estudio similar en Arabia Saudita¹⁹.

Al evaluar el nivel de conocimiento de salud oral según las variables sociodemográficas, los adultos de 45 a 59 años obtuvieron un nivel bueno en su mayoría (69.1%), mientras que los más jóvenes de 18 a 44 años obtuvieron un puntaje regular. Este resultado es diferente al hallado en Brasil por Batista et al.²³, quien encontró que el 71.5% de pacientes entre 45 a 64 años presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre salud oral, y esto se debía a que la mayoría de

pacientes solo acudía al consultorio por una urgencia o molestia dental, y no para ser educados o pasar algún control de rutina tal como lo indican otros estudios^{46,47}; además este nivel de conocimiento sobre salud oral se vio reflejado en el estado de salud e higiene bucal de los pacientes. Es posible que la realidad de los adultos en la zona norte de Perú sea diferente, pero se necesitaría mayores estudios al respecto para averiguar si el nivel de conocimiento tiene relación con el estado de salud bucal de esta población peruana y si los programas de salud oral están teniendo el efecto deseado teniendo en cuenta la edad de las poblaciones.

Además, en el presente estudio, ambos sexos, masculino y femenino, obtuvieron un nivel de conocimiento de salud oral bueno de 64,5% en el total de la población, y estos resultados son diferentes a los resultados de Ye S. et al.²⁰ en China y de Dho et. al.²⁵ en Argentina, quienes encontraron que la mayoría tenía un nivel aceptable pero regular de conocimiento sobre salud oral. Ye S. et al.²⁰ también halló que el género y el nivel de conocimiento de salud oral no tenía relación directa, tal como el encontrado en este estudio. De esto podemos inferir que el género no afecta la capacidad para aprender y entender conceptos; por ende, el nivel de preparación no depende de esta variable en casi todos los ámbitos, pero sí podría estar relacionado con factores como la edad, la posición económica, el mismo grado de instrucción, la cultura y los programas de salud disponibles⁴⁸.

La mayoría de adultos que tenía un grado de instrucción superior (46.7%) obtuvo una calificación buena con respecto al conocimiento sobre salud oral, que coincidió con los resultados del estudio en China²⁰. Pese a esto, según la prueba estadística de Chi cuadrado, ni la edad, ni el género, ni el grado de instrucción tiene relación directa con el nivel de conocimiento de salud oral. Este último hallazgo sí difiere de lo encontrado por Ye S. et al.²⁰, ya que él encontró un nivel de significancia con un $p < 0.001$, el cual indica que sí existe relación entre el nivel de conocimiento de salud oral y el grado de instrucción. La diferencia puede deberse a la cantidad de población en la que se realizó el estudio, y a la consistencia de los instrumentos utilizados. Dho M.²⁵ obtuvo resultados similares a los de este estudio en China, y explicó que aquellos que tienen un nivel de instrucción superior tienen también un nivel socioeconómico mayor, y a ello se debería el mayor nivel de conocimiento

sobre salud oral, ya que la educación no solo es teórica sino aplicada y reforzada en casa⁴⁹.

Con respecto a las dimensiones de la encuesta de conocimiento de salud oral, más del 75% de adultos obtuvo un nivel bueno en las dimensiones de caries dental, gingivitis, acción del flúor en la cavidad bucal y permanencia de los dientes en la cavidad bucal; pero más del 83% de ellos obtuvo un puntaje regular en las dimensiones higiene bucodental y cariogenicidad de ciertos alimentos. En el estudio de Dho M.²⁵ en Argentina, más del 64% obtuvo un nivel de conocimiento bueno en todas las dimensiones menos en la que tiene que ver con la acción del flúor, en donde el 90.3% piensa que el flúor sirve para tener los dientes más blancos y el 82.7% piensa que es para tener buen aliento. Esta diferencia de conocimiento sobre salud bucal se debe al grado de instrucción y al nivel socioeconómico de las personas, pero también puede deberse a la cultura donde viven, según lo indica Gomes et al.²⁷ ya que esto también impacta en el comportamiento y hábitos para prevenir enfermedades orales.

Teniendo en cuenta la automedicación odontológica y su relación con las variables sociodemográficas, se encontró que el 50.7% que correspondían a adultos de 44 a 59 años no se medicaba, sin embargo, el mayor porcentaje de adultos que sí se automedicaba (23%) también se encontraba en este grupo. Estos hallazgos son similares a los resultados del estudio de Idowu et al.²¹ en Nigeria, quien halló que el 56.5% de los adultos de 20 a 59 años no se automedicaba, pero, aun así, el 43.5% de ellos sí lo hacía, conformando también el grupo de edad mayoritario que tenía esta práctica; Gowdar et al.¹⁹ y Simon et al.²⁶ obtuvieron resultados similares en adultos desde 18 a 38 años; sin embargo, Aldeeri et al.²² obtuvo una elevada prevalencia de automedicación odontológica en adultos de 26 a 35 años. Esto puede atribuirse al hecho de que esta es la edad en la que el individuo está formando su vida profesional y laboral, y no dispone de mucho tiempo para buscar atención dental en caso de que tengan una urgencia o problema bucodental.

Al considerar el género, el 18% de los varones se automedicaba y en mujeres solo el 13% lo hacía, esto difiere de los resultados en los estudios de Gowdar et al.¹⁹, Idowu et al.²¹, Aldeeri et al.²², Conhi et al.²⁴ y Simon et al.²⁶, quienes hallaron que la mayoría de personas que se automedicaban eran mujeres. Algunos estudios alegan que las mujeres podrían tener más problemas dentales por razones hormonales propios de su naturaleza y de la maternidad, pero existen también más desórdenes alimenticios por parte de los varones y falta de cuidado en su salud oral que los predispone a problemas dentales⁵⁰. Asimismo, Gowdar et al.¹⁹, Aldeeri et al.²² y Simon et al.²⁶ sí encontraron relación significativa ($p < 0.05$) entre la automedicación odontológica y el género, mientras que Idowu et al.²¹ y Conhi et al.²⁴ no hallaron una interrelación. Se puede inferir, entonces que no es definitivo si realmente hay una relación entre la automedicación entre el género y la automedicación, debido a que ambos géneros presentan ciertas características y pueden presentar ciertos factores que los predisponen a tener problemas de salud oral, por ende, una mayor necesidad de tratamiento y de búsqueda de alivio en la automedicación.

En el presente estudio, según el grado de instrucción, el mayor porcentaje (34.9%) de los pacientes que no se automedicaban tenían un nivel de preparación superior. Esto concuerda con los estudios de Gowdar et al.¹⁹, Idowu et al.²¹, Aldeeri et al.²² y Simon et al.²⁶ con lo cual se evidencia que el nivel de preparación o grado de instrucción puede incidir en las decisiones de automedicación del paciente al reconocer su capacidad limitada para comprender la acción de los medicamentos en el cuerpo y confiar más en el profesional de la salud competente; no obstante, solo Gowdar et al.¹⁹ e Idowu et al.²¹ encontraron una relación entre el grado de instrucción y la automedicación odontológica con un valor $p < 0.05$. Es posible que esta disparidad encontrada al evaluar la interrelación se deba en parte a la cantidad de individuos que participaron en el estudio o a la consistencia de los instrumentos utilizados para medir estas variables. Ninguna de las variables sociodemográficas como edad, género, ni grado de instrucción obtuvo una relación significativa con la automedicación odontológica en el presente estudio.

La encuesta para hallar los datos sobre automedicación odontológica presentaba tres dimensiones: adquisición del medicamento, presentación farmacéutica e indicación. Con respecto a la dimensión de adquisición del medicamento, se encontró que solo el 30.3% de los pacientes se automedicaba odontológica, similar a los estudios en Arabia Saudita (50.4%)¹⁹ y en Nigeria (41.5%)²¹, aunque en otra población en Perú el porcentaje fue mucho mayor, de hasta el 71%²⁴. La diferencia de resultados puede deberse al tipo de población en la que se estudia, ya que los pacientes que asisten a consulta dental en un hospital tienen más cercanía con un odontólogo, de quien pueden recibir orientación y medicamentos adecuados para tratar su problema dental, pero esto no sucederá con una población a quienes se estudia y escoge de manera aleatoria fuera de un hospital o clínica dental; estos datos deben ser comparados y estudiados para un mejor enfoque.

En el presente estudio, el 31.6% consultaba al farmacéutico sobre qué medicamento debía tomar y los medicamentos más utilizados eran los analgésicos, tal como lo evidencia la mayoría de estudios^{21, 22, 24, 26}. Esto se debe a que el único profesional de la salud que es más fácil de contactar es el químico farmacéutico, quien en la mayoría de los casos, no les cobrará la consulta, pero al evitarse la evaluación clínica del odontólogo capacitado, solo permitirá enmascarar el verdadero problema dental que podría solucionarse con el tratamiento adecuado y oportuno³². Además, los analgésicos son medicamentos de venta libre y poco costosos, lo que permite a una gran cantidad de personas usarlas sin ningún tipo de restricción.

En cuanto a la presentación farmacéutica, el 96.1% prefería utilizar pastillas para automedicarse; esto concuerda con el estudio de Conhi et al.²⁴ en Perú, con el de AlQahtani H et al.⁵¹ en Arabia Saudita y con el de Jain A. et al.⁵² en la India, cuyos resultados mostraron una preferencia de esta forma farmacéutica de más del 90%, y esto se debe a la facilidad que representa el uso y almacenamiento de comprimidos o cápsulas, y su absorción rápida en el organismo; además, esta forma farmacéutica se puede encontrar en los centros de venta de medicamentos como genéricas o de marcas reconocidas, con recubrimiento gástrico o sin él, y a

un precio económico, con diferentes concentraciones y coadyuvantes para el dolor, y estas pueden ser las causas por las que la mayoría prefiere esta forma farmacéutica²².

Con respecto a la indicación o motivo de automedicación, el 100% indicó que se automedicaba por dolor dental. El porcentaje mayoritario y casi universal de este resultado coincide también con los estudios anteriores en Arabia Saudita^{19, 22}, Nigeria²¹, Perú²⁴ y la India²⁶, quienes obtuvieron valores en promedio mayores al 63%. El dolor dental es la causa principal para la automedicación, y aunque la mayoría de personas está consciente de que el uso indiscriminado y empírico de los medicamentos pueden ser dañinos para la salud, aún así se arriesgan, dando prioridad a otros factores, como la falta de tiempo, limitados recursos económicos, indisponibilidad de odontólogos y percepción innecesaria de acudir a consulta odontológica, tal como lo explican Gowdar et al.¹⁹, Idowu et al.²¹ y Simon et al.²⁶. Pero no siempre el dolor dental puede ser la causa de la automedicación, también puede ser la halitosis, tumoración o crecimiento anormal de tejido en la boca; sin embargo, la población estudiada relacionó en su totalidad al dolor dental como motivo principal debido a su experiencia pasada más reciente.

VI. CONCLUSIONES

1. La mayoría de adultos (64.5%) practica la automedicación odontológica y tiene un nivel de conocimiento bueno sobre salud oral. No existe relación entre la automedicación odontológica y el conocimiento de salud oral en adultos de un hospital de La Libertad, 2021.
2. La mayoría de adultos entre 45 a 59 años (69.1%) de un hospital de La Libertad, 2021, tiene un nivel de conocimiento bueno. La mayoría de adultos con un buen nivel de conocimiento sobre salud oral fue del sexo masculino (49.3%). La mayoría de adultos que presentó un nivel de conocimiento bueno sobre salud oral tenía grado de instrucción superior (46.7%). No existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con edad, sexo, y grado de instrucción.
3. El conocimiento de salud oral fue bueno en la mayoría de adultos de un hospital de La Libertad, 2021, en cuanto a caries dental, gingivitis, higiene bucodental, cariogenicidad de los alimentos, acción del flúor y permanencia de los dientes en cavidad bucal.
4. La mayoría (50.7%) de adultos de un hospital de La Libertad, 2021 no practica la automedicación odontológica y tiene edades entre los 45 a 59 años. La mayoría (36.2%) de adultos no practica la automedicación odontológica y es del sexo masculino. La mayoría (34.9%) de los adultos no practican la automedicación odontológica y tiene un grado de instrucción superior. La automedicación odontológica no tiene relación estadísticamente significativa con la edad, sexo y grado de instrucción.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda analizar la relación de automedicación odontológica y el conocimiento de salud oral en poblaciones más grandes.
2. Se recomienda analizar la automedicación y el conocimiento de medicamentos para problemas orales.
3. Se recomienda crear instrumentos de medición sobre automedicación más consistentes.
4. Se recomienda agregar más ítems de evaluación en automedicación, como por ejemplo, el autodiagnóstico, el conocimiento sobre el efecto de los medicamentos, al alivio que sintió para la sintomatología, y la resolución de su problema dental.

REFERENCIAS

1. Shrestha A, Madhikarmi N. Prevalence of Self Medication Practice among Dental Undergraduates in a Dental college. Journal of the Nepal Medical Association [Internet]. 2020 [consultado el 15 de agosto de 2021]; 58(221): 20–23. <https://doi.org/10.31729/jnma.4740>
2. Parulekar M, Mekoth N, Ramesh C, Parulekar A. Self-medication in Developing Countries a Systematic Review. Journal of Pharmaceutical Technology, Research and Management [Internet]. 2016 [consultado el 15 agosto de 2021]; 4(2):103-127. Disponible en: <https://doi.org/10.15415/jptrm.2016.42007>
3. Limaye D, Limaye V, Krause G, Fortwengel G. A Systematic Review of the Literature to Assess Self-medication Practices. Ann Med Health Sci Res [Internet]. 2017 [consultado el 15 de agosto de 2021]; 7:1-15. Disponible en: <https://www.amhsr.org/articles/a-systematic-review-of-the-literature-to-assess-selfmedication-practices-3711.html#7>
4. Sridhar S, Shariff A, Dallah L, Anas D, Ayman M, Rao P. Assessment of Nature, Reasons, and Consequences of Self-medication Practice among General Population of Ras Al-Khaimah, UAE. Int J Appl Basic Med Res [Internet]. 2018 [consultado el 15 de agosto de 2021]; 8(1):3-8. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijabmr.IJABMR_46_17
5. Gandhi S, Gandhi R, Nayyar A. Assessment of Abuse of Self-medication for Oral and Dental Problems among 21–60 Years Aged Populace Residing in the Rural Areas of Belgaum Taluk, Karnataka, India: A Questionnaire Study. Arch Med Health Sci [Internet]. 2016 [consultado el 16 de agosto de 2021]; 4:180-184. Disponible en: <https://www.amhsjournal.org/text.asp?2016/4/2/180/196207>
6. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2016 [consultado el 16 de agosto de 2021]; 27(1):15-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es)
7. Nogueira M, Castillo D, Orejuela F, Andamayo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. REH [Internet]. 2018 [consultado el 16 de agosto de 2021]; 28(2):72. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3322>
8. Firmino R, Ferreira F, Paiva S, Granville A, Fraiz F, Martins C. Oral health literacy and associated oral conditions: A systematic review. J Am Dent Assoc [Internet]. 2017 [consultado el 16 de agosto de 2021]; 148(8):604-613. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.04.012>
9. Firmino R, Ferreira F, Martins C, Granville Ana, Fraiz Fabian, Paiva Saul. Is parental oral health literacy a predictor of children's oral health outcomes?

- Systematic review of the literature. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2018; 28(5):459-471. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ipd.12378>
10. Kanupuru K, Fareed N, Sudhir K. Relationship Between Oral Health Literacy and Oral Health Status Among College Students. *Oral Health Prev Dent [Internet]*. 2015 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 13:323-330. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25610917/>
 11. Ávalos J, Castillo N, Picasso M, Omori E, Gallardo A. Nivel de conocimientos en salud oral relacionado con la calidad de la higiene oral en escolares de una población peruana. *Revista KIRU [Internet]*. 2015 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 12(1):61-65. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/462/378>
 12. Alfaro E, Alfaro M. Caries dental en preescolares y conocimiento de salud bucal de las madres, Alto Salaverry, La Libertad, Peru. 2017. *UCV-Scientia Biomédica [Internet]*. 2018 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 1(1):11-16. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v1i1.1814>
 13. Dhó M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Av Odontoestomatol [Internet]*. 2015 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 31(2):67-76. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000200003>
 14. Nogueira M, Orejuela F, Andamayo D, Castillo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Rev. Estomatol. Herediana [Internet]*. 2018 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 28(2):72-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3322>
 15. Rojas M, Joana V. Nivel de conocimiento de las madres sobre salud bucal relacionado con la salud oral de sus niños de 3 a 5 años, atendidos en el hospital distrital de Laredo, Trujillo 2018. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4252/1/RE_ESTO_JOANA.ROJAS_SALUD.BUCAL_DATOS.PDF
 16. Azañedo D, Díaz D, Hernández A. Salud oral del adulto mayor: acceso, desafíos y oportunidades para la salud pública peruana. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública [Internet]*. 2016 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 33(2):373-375. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200026
 17. Díaz J. Estado de salud bucodental en adultos de 55 a 75 años en el centro médico Ascope (EsSalud). [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/588>
 18. Carrión C. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Cachicadán-La Libertad 2013. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista].

- Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1092>
19. Gowdar I, Alhaqbani M, Almughirah A, Basalem S, Alsultan F, Alkhatlan M. Knowledge and Practice about Self-Medication for Oral Health Problems among Population in Riyadh Region, Saudi Arabia. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2021 [citado el 15 octubre de 2021]; 13:246-250. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8375886/>
 20. Ye S, Chen L. Oral health knowledge, beliefs and practices among community-dwelling older adults in Shanghai, China: A cross-sectional analysis. *Gerodontology* [Internet]. 2020 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 37(2):191-199. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ger.12460>
 21. 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 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 17(2):173-180. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32669995/>
 22. Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen NA, Adlan A. Patterns of Self-Medication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia. *Pharmacy (Basel)* [Internet]. 2018 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 6(1):15. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/pharmacy6010015>
 23. Batista M, Lawrence H, Sousa M. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 [consultado el 17 de agosto de 2021];18(1):60. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4443-0>
 24. Conhi A. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2015 [consultado 06 de agosto de 2021]; 25(3):205-210. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300005&lng=es
 25. Dho M. Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2015 [consultado el 06 de agosto de 2021]; 33(3):361-369. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a05>
 26. 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 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 47:524-529. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26600642/>
 27. Gomes A, Silva E, Gonçalves S, Huhtala M, Martinho F, Gonçalves S, Torres C. Relationship between patient's education level and knowledge on oral health preventive measures. *International Dental & Medical Journal of Advanced Research* [Internet]. 2015 [consultado el 17 de agosto de 2021]; 1:1-7. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/313457025>
 28. Deolia S, Kela K, Sawhney I, Sonavane P, Nimbulkar G, Reche A. Evaluation of oral health care seeking behavior in rural population of central India. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 [consultado el 29 de agosto de 2021];

- 9(2):886-891. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114035/>
29. Parulekar M, Mekoth N, Ramesh C, Parulekar A. Self-medication in Developing Countries a Systematic Review. *Journal of Pharmaceutical Technology, Research and Management* [Internet]. 2016 [consultado el 05 Ago 2021]; 4(2):103-127. Disponible en: <https://doi.org/10.15415/jptrm.2016.42007>
30. Chaudhary H, Shah K. Self-medication practices in dental patients in rural Gujarat, India. *IJO CR* [Internet]. 2015 [consultado el 18 de agosto de 2021]; 3(4):15-20. Disponible en: http://www.ijocrweb.com/pdf/2015/October-December/9257_Original%20Article.pdf
31. KomalRaj M, Padma K, Aruna C. Self-medication practices for oral health problems among dental patients in Bangalore: a cross sectional study. *IOSR Journal of Pharmacy* [Internet]. 2015 [consultado el 18 de agosto de 2021]; 5(10):68-75. Disponible en: <http://www.iosrphr.org/papers/v5i10/K0510068075.pdf>
32. 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. *JNMA J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2020 [consultado el 18 de agosto de 2021]; 58(224):209-213. Disponible en: <https://doi.org/10.31729/jnma.4866>
33. Sodhi A, Tadiparthi J, Patil B. Is the practice of Self-medication more prevalent among health sciences students? – A Comparative Questionnaire Study. *Indian Journal of Medical Research and Pharmaceutical Sciences* [Internet]. 2016 [consultado el 18 de agosto de 2021]; 3(7):44-47. Disponible en: <http://www.ijmrps.com/Issues%20PDF/Vol.3/July-2016/6.pdf>
34. McQuistan M, Qasim A, Shao C, Straub-Morarend C, Macek M. Oral health knowledge among elderly patients. *The Journal of the American Dental Association* [Internet]. 2015 [consultado el 05 de Agosto de 2021]; 146(1):17–26. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2014.10.002>
35. Macek M, Atchison K, Chen H, Wells W, Haynes D, Parker R, Azzo S. Oral health conceptual knowledge and its relationships with oral health outcomes: Findings from a Multi-site Health Literacy Study. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2017 [consultado el 18 de agosto de 2021]; 45(4):323-329. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cdoe.12294>
36. Baskaradoss J. The association between oral health literacy and missed dental appointments. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2016 [consultado el 18 de agosto de 2021]; 147(11):867-874. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.05.011>
37. Sistani M, Virtanen J, Yazdani R, Murtomaa H. Association of oral health behavior and the use of dental services with oral health literacy among adults in Tehran, Iran. *Eur J Dent* [Internet]. 2017 [consultado el 18 de agosto de

- 2021]; 11(2):162-167. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28729786/>
38. Macek M, Atchison K, Watson M, Holtzman J, Wells W, Braun B, Aldoory L, Messadi D, Gironda M, Haynes D, Parker R, Chen H, Collier S, Richards J. Assessing health literacy and oral health: preliminary results of a multi-site investigation. *J Public Health Dent* [Internet]. 2016 [consultado el 18 de agosto de 2021];76(4):303-313. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27126734/>
39. Sukhabogi J, Doshi D, Vadlamani M, Rahul V. Association of oral health literacy with oral health behavior and oral health outcomes among adult dental patients. *Indian J Dent Res* [Internet]. 2020 [consultado el 18 de agosto de 2021]; 31(6):835-839. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33753650/>
40. CONCYTEC. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica – Reglamento RENACYT. Lima: Presidencia de Consejo de Ministros; 2019 p.1. Disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
41. Hernández R. Metodología de la Investigación. 6a ed. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2014. p.154-157.
42. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA* [Internet]. 2013 [consultado el 30 de agosto de 2021]; 310(20):2191–2194. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
43. Instituto Nacional de Salud. Aspectos Éticos, Legales y Metodológicos de los Ensayos Clínicos para su Uso por los Comités de Ética. Lima: Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud; 2010. Págs. 29-30. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1624.pdf>
44. Informe de Belmont: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *RMH* [Internet]. 2013 [citado el 01 de setiembre de 2021]; 4(3). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/424>
45. Mukaka M. Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Med J* [Internet]. 2012 [citado el 15 de octubre de 2021]; 24(3):69-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3576830/>
46. Rambabu T, Koneru S. Reasons for use and nonuse of dental services among people visiting a dental hospital in urban India: A descriptive study. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2018 [citado el 16 de octubre de 2021];7:99. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6088817/>
47. Obeidat S, Alsa'di A, Taani D. Factors influencing dental care access in Jordanian adults. *BMC Oral Health* [Internet]. 2014 [citado el 16 de octubre de 2021]; 14:127. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25326268/>

48. Liu J, Zhang S, Zheng S, Xu T, Si Y. Oral Health Status and Oral Health Care Model in China. *Chin J Dent Res* [Internet]. 2016 [citado el 18 de octubre de 2021];19(4):207-215. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27995225/>
49. Nguyen MS, Jagomägi T, Voog-Oras Ü, Nguyen T, Saag M. Oral Health Behaviour and Oral Health Status of Elderly Vietnamese. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2018 [citado el 18 de octubre de 2021];16(2):153-161. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29736494/>
50. Abbass M, AbuBakr N, Radwan I. The potential impact of age, gender, body mass index, socioeconomic status and dietary habits on the prevalence of dental caries among Egyptian adults: a cross-sectional study. *F1000Res* [Internet]. 2019 [citado el 16 de octubre de 2021]; 8:243. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6426081/>
51. 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. *Journal of Taibah University Medical Sciences* [Internet]. 2019 [citado el 19 de octubre de 2021]; 14(4):370-375. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361219300794>
52. Jain A, Bhaskar D, Gupta D, Agali C, Yadav P, Khurana R. Practice of Self-Medication for Dental Problems in Uttar Pradesh, India. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2016 [citado el 19 de octubre de 2021];14(1):5-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26525125/>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Automedicación odontológica	Uso de medicamentos por iniciativa del paciente o por consejo del farmacéutico o persona afín en lugar del profesional de salud competente. ¹	Resultado de las respuestas obtenidas a través de un cuestionario, donde cada una de ellas mide el porcentaje de frecuencia de cada alternativa propuesta.	Adquisición del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo - Recomendación - Tipo de medicamento 	Nominal
			Presentación farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> - Forma 	Nominal
			Indicación	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Tumor 	Nominal
Conocimiento sobre salud oral	Grado por el cual los individuos tienen la capacidad de obtener, procesar, y entender la información básica y los servicios de salud necesarios para tomar decisiones apropiadas	Resultado de respuestas obtenidas en base a un cuestionario, donde cada pregunta tiene un punto por respuesta correcta.	Caries Dental	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto - Causas - Prevención 	Nominal
			Gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> - Causas - Prevención 	Nominal
			Higiene Bucodental	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de cepillo dental - Uso de hilo dental 	Nominal
			Cariogenicidad de ciertos alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Agentes causantes de caries 	Nominal

	con respecto a su salud oral. ³		Acción del flúor en la cavidad bucal	- Efectos del flúor	Nominal
			Permanencia de los dientes en la cavidad bucal	- Duración de dientes permanentes	Nominal

ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de Automedicación Odontológica

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

Nombre: _____

Edad: ____

Sexo: _____

Grado de instrucción:

Primaria (...)	Superior (...)
Secundaria (...)	Ninguna (...)

1. ¿Ha tomado medicamentos sin receta estos últimos 6 meses?
 - a) Sí
 - b) No
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 medicamento 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 su medicamento?
 - a) Pastillas
 - b) Jarabe
 - c) Inyectables
 - d) Combinaciones

5. ¿Cuál es el tipo de dolencia por el que se automedica?
- Dolor dental
 - Dolor dental y otras afecciones
 - Tumores

Cuestionario de Conocimiento de Salud Bucodental

Caries Dental

- ¿Usted cree que la caries dental es una enfermedad?
 Si () No () No sé ()
- De los siguientes factores ¿Cuáles crees que pueden favorecer la formación de caries?
 Mala higiene bucal
 Si () No () No sé ()
 Bacterias de la boca
 Si () No () No sé ()
 Consumo de azúcar
 Si () No () No sé ()
- De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la caries dental?
 Consulta periódica al odontólogo
 Si () No () No sé ()
 Utilización de flúor
 Si () No () No sé ()
 Cepillarse los dientes después de cada comida
 Si () No () No sé ()
 Uso diario del hilo dental
 Si () No () No sé ()
 ¿La caries dental puede producir pérdida de dientes?
 Si () No () No sé ()
 ¿Usted cree que es normal que las encías sangren al cepillarse los dientes?
 Si () No () No sé ()

Gingivitis

- De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden contribuir a la inflamación de las encías?
 Mala higiene bucal

Si () No () No sé ()

Bacterias de la boca

Si () No () No sé ()

Hábito de fumar

Si () No () No sé ()

5. De los siguientes factores ¿Cuáles cree que pueden ayudar a prevenir la inflamación de las encías?

Consulta periódica al odontólogo

Si () No () No sé ()

Cepillarse los dientes todos los días

Si () No () No sé ()

Uso diario del hilo dental

Si () No () No sé ()

Higiene Bucodental

6. ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente Usted cree que es aconsejable cambiar el cepillo dental?

3 meses () 6 meses () 1 año () No sabe ()

7. ¿Sabe cómo se utiliza el hilo dental?

Si () No ()

Cariogenicidad de ciertos alimentos

8. De los siguientes alimentos ¿Cuáles crees que pueden favorecer la aparición de caries?

Carnes y pescados

Si () No () No sé ()

Frutas Frescas

Si () No () No sé ()

Mate con azúcar

Si () No () No sé ()

Verdura y ensaladas

Si () No () No sé ()

Gaseosas, jugos azucarados

Si () No () No sé ()

Huevos, leche, queso

Si () No () No sé ()

Galletitas dulces, tortas

Si () No () No sé ()

Golosinas, caramelos

Si ()

No ()

No sé ()

Acción del flúor en la cavidad bucal

9. Usted cree que el flúor sirve para:

Proteger los dientes

Si ()

No ()

No sé ()

Refreshar el aliento

Si ()

No ()

No sé ()

Tener dientes mas blancos

Si ()

No ()

No sé ()

Permanencia de los dientes en la cavidad bucal

10. ¿Los dientes permanentes pueden durar toda la vida?

Si ()

No ()

No sé ()

ANEXO 3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	---	-----------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	- Alvarado Abanto, Kristel Luciana - Urtecho Vera, Roberth Hernán
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Automedicación odontológica y Conocimiento de Salud Oral en Adultos de un Hospital de La Libertad, 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario de Automedicación odontológica
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 Kuder Richardson () Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	06/09/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 adultos

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Automedicación odontológica en Adultos de un Hospital de La Libertad = 0.821
------------------------------------	--

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

De acuerdo a los procedimientos estadísticos adecuados, mediante el Alfa de Cronbach, la cual se obtuvo un coeficiente K = 0.821 que resulto una buena confiabilidad.



Alvarado Abanto, Kristel
71462657



Urtecho Vera, Roberth
75448583



David Jonatan Cuba Campos
Ingeniero Estadístico
COESPE: 1330

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	- Alvarado Abanto, Kristel Luciana - Urtecho Vera, Roberth Hernán
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Automedicación odontológica y Conocimiento de Salud Oral en Adultos de un Hospital de La Libertad, 2021
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO :	Cuestionario de conocimiento de Salud Oral
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO:	KR-20 Kuder Richardson ()
	Alfa de Cronbach. (x)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	06/09/2021
1.7. MUESTRA APLICADA :	20 adultos

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Conocimiento de Salud Oral en Adultos de un Hospital de La Libertad = 0.861
------------------------------------	---

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (*ítemes iniciales, ítemes mejorados, eliminados, etc.*)

De acuerdo a los procedimientos estadísticos adecuados, mediante el Alfa de Cronbach, la cual se obtuvo un coeficiente K = 0.861 que resulto una buena confiabilidad.



Alvarado Abanto, Kristel
71462657



Urtecho Vera, Roberth
75448583



David Jonatan Cuba Campos
Ingeniero Estadístico
COESPE: 1330

ANEXO 4 AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE LA TESIS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Dr. Esp. TRUJILLO GUEVARA, ORLANDO ANIBAL
Director del Hospital EsSalud – Casa Grande

Presento:

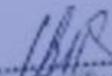
CONSTANCIA DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Con la presente, yo **Orlando Anibal Trujillo Guevara** con DNI N° 70327671 CMP 36518, RNE 17581; Director del Hospital EsSalud - Casa Grande, hago constar que los bachilleres en Estomatología, **Kristel Luciana Alvarado Abanto**, identificado con DNI 71462657 y **Roberth Hernán Urtecho Vera**, identificado con DNI 75448583, ejecutarán su proyecto de investigación "**Automedicación Odontológica y Conocimiento de Salud Oral en Adultos de un Hospital de La Libertad, 2021**" en nuestra institución, contando con la cantidad de 152 pacientes que se encuentran en la sala de espera de nuestro hospital.

Se expide el presente a solicitud del interesado para fines convenientes

Casa Grande - Ascope, 10 de setiembre del 2021

Atentamente


Dr. Orlando Trujillo Guevara
CMP 36518 RNE 17581
DIRECTOR
CME CASA GRANDE


ANEXO 5

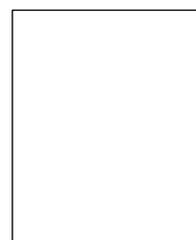
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,
identificado(a) con DNI N° _____, siendo paciente del Hospital EsSalud de Casa Grande, Ascope, La Libertad, autorizo de forma voluntaria mi participación en el proyecto de investigación denominado: “Automedicación odontológica y conocimiento sobre salud oral en adultos mayores de un hospital en La Libertad 2021”.

He sido informado de que la participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación.

Con lo expuesto anteriormente, autorizo mi participación voluntaria.

Firma



Huella digital

Casa Grande, ____ de _____ del 2021

ANEXO 6

FOTOS













