



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA
ODONTALGIA EN PACIENTES DEL MINSA Y ESSALUD,
CONCEPCIÓN 2017”

Tesis para optar al grado académico de:

MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

Presentado por:

Yamel Nahún Párraga Huamanchao (0000-0003-3521-4167)

Asesor:

Dra. Teresa Angelica Evaristo Chiyong (0000-0001-7129-5617)

Lima – Perú

2017

| | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
|  | Reglamento de Grados y Títulos | Código: SG-RE-001-V2 | Emisión: junio 2015 | Vigencia 25/06/15 |
|---|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, a los **04** días del mes de **MARZO** del **2019**, siendo las 12:15 horas, con la asistencia del Jurado de Tesis, Presidido por el **Dr. FERNANDO ORTÍZ CULCA**, los miembros del Jurado **MG. CARMEN ROSA GARCÍA RUPAYA** y **MG. ANA LÓPEZ FLORES** y la Asesora de la Tesis **MG. TERESA EVARISTO CHİYONG**, el **Bach. YAMEL NAHUN PARRAGA HUAMANCHA**O, autor de la tesis Titulada: “**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA ODONTALGIA EN PACIENTES DEL MINSA Y ESSALUD, CONCEPCIÓN 2017**”, con el fin de optar el Grado de Maestro en **ESTOMATOLOGÍA**.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación y deliberación por parte del Jurado correspondiente, habiendo sido A PROBADO con el calificativo de DIECISEIS (16) APROBADO CON MENCIÓN MUY BUENA.

Se extiende la presente acta en tres originales y siendo las 12:50 horas, se da por concluido el Acto Académico de Sustentación.



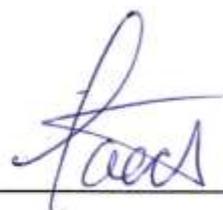
Presidente
Dr. FERNANDO ORTÍZ CULCA
DNI: 07747839



Miembro
Mg. CARMEN ROSA GARCÍA RUPAYA
DNI: 09075393



Miembro
Mg. ANA LÓPEZ FLORES
DNI: 10140964



Asesor
Mg. TERESA EVARISTO CHİYONG
DNI: 09638747

DEDICATORIA

A Dios, por ser un guía en mi camino siempre ayudándome a continuar con fuerza y perseverancia.

A mis padres, quienes que a pesar de la distancia me dan su apoyo incondicional para seguir preparándome y estudiar gracias por su confianza.

A mi hermano, quien me acompaña y orienta día a día, dándome el ejemplo.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Teresa Angélica Evaristo Chiyong, por su asesoría y atención en el presente trabajo de investigación. Gracias por su tiempo y dedicación.

Al Dr. Fernando Ortiz Culca, por sus enseñanzas y consejos en el inicio de la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al Mg. Marta Cecilia Rodríguez Vargas, por su apoyo y correcciones.

A la Dra. Gladys Caballero, Directora del Centro Medico Concepción – EsSalud, que con su venia se pudo ejecutar el presente trabajo.

Al Dr. Yashin Roly Cabrera Navarro, Director del Centro de Salud David Guerrero Duarte - MINSA, que con su venia se pudo ejecutar el presente trabajo.

A todo el personal de salud, que me apoyaron en sus respectivas instituciones.

A la Universidad Científica del Sur porque me acogió como un miembro más de la Familia Odontológica y me brindó la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos.

RESUMEN

Objetivo. Describir los factores asociados a la automedicación para odontalgia en pacientes de MINSA Y ESSALUD en la ciudad de Concepción. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo de corte transversal. Se entrevistó a 115 pacientes de cada institución haciendo un total de 230 participantes. Para el análisis inferencial se utilizó Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **Resultados.** Los pacientes de MINSA Y ESSALUD en la ciudad de Concepción actúan principalmente auto medicándose, se automedican en un 63,91% frente a un 36,09% que no se automedica. Se encontró asociación entre la presencia de automedicación y el grado de instrucción, presentándose una mayor frecuencia en pacientes con grado de instrucción superior (36.7%), seguido del ingreso mensual de pacientes que se automedican los cuales tienen en mayor porcentaje ingresos de 850 a 3000 soles (49.7%), el acceso geográfico al establecimiento entre 10 a 30 minutos es el que prevalece (47.6%) y el acceso económico donde los pacientes con seguro ESSALUD presentan mayor frecuencia de automedicación(56.5%), seguido de los pacientes con SIS (34.7%). **Conclusión.** Los factores asociados a la automedicación para odontalgia son el grado de instrucción, el ingreso mensual, la accesibilidad económica y geográfica en los pacientes de MINSA y ESSALUD en la ciudad de Concepción.

Palabras Clave: Automedicación, odontalgia, pacientes, centros de salud, Perú.

ABSTRACT

Objective. Describe the factors associated with self-medication for toothache in MINSA and ESSALUD patients in the city of Concepción. **Materials and Methods.** Descriptive study of transverse cut. We interviewed 115 patients from each institution making a total of 230 participants. For the inferential analysis Chi square was used with a level of significance of 5%. **Results.** The patients of MINSA and ESSALUD in the city of Concepción act mainly self-medicating they self-medicate in a 63.91% compared to a 36.09% that does not self-medicate. An association was found between the presence of self-medication and the level of education, with a higher frequency in patients with a higher level of education (36.7%), the monthly income of patients who self-medicate have a higher percentage of income from 850 to 3000 soles (49.7%), geographical access to the establishment between 10 to 30 minutes is the one that prevails (47.6%) and economic access where patients with ESSALUD insurance have a higher frequency of self-medication (56.5%), followed by patients with SIS (34.7%). **Conclusion.** The factors associated with self-medication for toothache are the level of education, monthly income, economic and geographic accessibility in MINSA and ESSALUD patients in the city of Concepción.

Keywords: Self-medication, toothache, patients, health center, Peru.

INDICE

| | |
|---|----|
| I. INTRODUCCIÓN | 4 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 5 |
| III. MARCO TEÓRICO | 7 |
| IV. JUSTIFICACIÓN..... | 15 |
| V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 5.1.Objetivo General..... | 15 |
| 5.1 Objetivos Específicos..... | 15 |
| VI. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 16 |
| 6.1.Tipo de Estudio..... | 16 |
| 6.2.Población y Muestra | 16 |
| 6.3.Operacionalización de Variables | 17 |
| 6.4.Método, Técnica y Procedimientos | 18 |
| 6.5.Consideraciones Éticas | 19 |
| 6.6.Procesamiento y Análisis de Datos | 19 |
| VII. RESULTADOS | 19 |
| VIII. DISCUSIÓN..... | 33 |
| IX. CONCLUSIONES | 35 |
| X. RECOMENDACIONES..... | 36 |
| XI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS..... | 36 |
| XII. ANEXOS..... | 39 |

RELACION DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N°1. Presencia de automedicación según factor demográfico | 19 |
| TABLA N°2. Presencia de automedicación según factor demográfico en pacientes según al establecimiento al que pertenecen. | 20 |
| TABLA N°3. Presencia de automedicación según factor social | 22 |
| TABLA N°4. Medida de riesgo para grado de instrucción y presencia de automedicación | 22 |
| TABLA N°5. Presencia de automedicación según factor social en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 23 |
| TABLA N°6. Presencia de automedicación según factor económico | 25 |
| TABLA N°7. Medida de riesgo para ingreso mensual y presencia de automedicación | 26 |
| TABLA N°8. Presencia de automedicación según factor económico en pacientes según al establecimiento al que pertenecen. | 27 |
| TABLA N°9. Presencia de automedicación según factor accesibilidad | 29 |
| TABLA N°10. Medida de riesgo para acceso económico y presencia de automedicación | 30 |
| TABLA N°11. Medida de riesgo para acceso geográfico y presencia de automedicación | 30 |
| TABLA N°12. Presencia de automedicación según factor accesibilidad en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 31 |
| TABLA N°13. Prevalencia de automedicación | 33 |

RELACION DE GRAFICAS

| | |
|--|----|
| GRAFICA N°1. Presencia de automedicación según grupo etario en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 21 |
| GRAFICA N°2. Presencia de automedicación según sexo en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 21 |
| GRAFICA N°3. Presencia de automedicación según grado de instrucción en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 24 |
| GRAFICA N°4. Presencia de automedicación según zona de vivienda en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 24 |
| GRAFICA N°5. Presencia de automedicación según ingreso mensual en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 28 |
| GRAFICA N°6. Presencia de automedicación según material de vivienda en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 28 |
| GRAFICA N°7. Presencia de automedicación según servicios básicos en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 29 |
| GRAFICA N°8. Presencia de automedicación acceso económico en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 32 |
| GRAFICA N°9. Presencia de automedicación según acceso geográfico en pacientes según al establecimiento al que pertenecen | 32 |

RELACION DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| ANEXO N°1. Instrumento de recolección de datos..... | 39 |
| ANEXO N°2. Constancia Juicio de Experto | 40 |
| ANEXO N°3. Autorización por parte del Centro Medico Concepción - ESSALUD | 43 |
| ANEXO N°4. Autorización por parte del Hospital Concepción - MINSA | 44 |
| ANEXO N°5. Constancias de ejecución de la tesis | 45 |
| ANEXO N°6. Fotografías | 47 |

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es el comportamiento voluntario donde las personas consumen medicamentos, hierbas y/o remedios caseros sin previa prescripción médica.

La conducta de automedicarse empieza en la infancia, donde los padres se guían de consejos y sugerencias de conocidos que padecieron molestias similares, proporcionando a sus hijos medicamentos probados por otros. Sin embargo, para el médico esto puede complicar el diagnóstico y por ende el tratamiento. Tenemos en el mercado medicamentos que están considerados como "inofensivos", sin embargo, su consumo sin control y de manera ignorante puede resultar fatal.

El consumo de medicamentos sin prescripción puede producir secuelas leves o severas sobre el organismo de quienes los consumen. Muchos medicamentos tienen efectos secundarios y se acentúan cuando entran en interacción con otras sustancias y medicamentos. Por eso, al visitar al especialista, realizan preguntas para saber el estado de salud del paciente y así determinar el tratamiento adecuado para su dolencia. La automedicación trae como consecuencias una serie de eventos negativos para el que lo practica, ya que no se conoce el diagnóstico, si presentan problemas sistémicos, por lo que los efectos colaterales se podrían presentar y complicar la salud de la persona e incluso volverla farmacorresistente.

Estas complicaciones se evidencian más en poblaciones donde existe limitada cobertura, deficiente atención de los servicios públicos y falta de conocimiento sobre el tema, convirtiendo a la automedicación en alternativa de tratamiento.

Dado que no se ha tomado la debida importancia y no se ha realizado estudios en la región sobre automedicación, la finalidad de esta investigación es identificar los factores asociados a la automedicación para una odontalgia en pacientes que acuden a los establecimientos de salud.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dolor de diente u odontalgia, es la manifestación más frecuente por la que se acude al odontólogo, donde el paciente experimenta desde una ligera sensación de incomodidad hasta un dolor paroxístico, en cuanto a la etiología es multifactorial ya que puede tener un origen biológico, ambiental y las causas varían según el carácter, la intensidad, los factores asociados, estilos de vida, y si son provocados o espontáneos.

Las odontalgias se presentan a cualquier edad, aunque en la actualidad es mucho más frecuente en edades tempranas de la niñez, por ser mayor en esa etapa de la vida la incidencia de la caries dental, su control no es difícil, siempre y cuando se diagnostique y se trate a tiempo por el especialista, pero por la lejanía a un centro de salud, la demora en la atención o por el escaso acceso económico para un consultorio particular, no se realiza una atención integral y a tiempo.

La realidad es que no siempre consiguen que un profesional especialista atienda su necesidad de manera rápida por lo cual frecuentemente recurren a la automedicación, produciéndose una serie de eventos negativos para el que lo practica, complicando la salud de la persona e incluso volverla farmacorresistente.

La resistencia a los antibióticos está aumentando en todo el mundo a niveles peligrosos poniendo en peligro nuestra capacidad para tratar las enfermedades infecciosas comunes, en los países que carecen de directrices terapéuticas normalizadas existe tendencia a prescribirlos y la población general a consumirlos en exceso, si no se toman medidas urgentes, el mundo está abocado a una era post-antibióticos en la que muchas infecciones comunes y lesiones menores volverán a ser potencialmente mortales.¹

La automedicación es uno de los problemas que se dan en la provincia de Concepción puesto que muchos pacientes asisten a la consulta ya habiendo tomado salidas como la automedicación y la auto prescripción frente a una odontalgia, la cual no es recomendable por su inmensa gravedad en la salud de los pacientes.

Trae consecuencias tan graves como el empeoramiento de la enfermedad ya existente y presentar una sintomatología alterada que dificulta el diagnóstico y tratamiento, incluso crear resistencia bacteriana a los antibióticos.

La automedicación puede atribuirse a muchos factores, entre ellos a la existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de venta libre o sin receta, la facilidad de su uso y de la libre disposición de estos medicamentos de venta libre pueden provocar errores en su aplicación.

En nuestro país, el paciente se auto medica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con los que requieren prescripción médica, esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos, también se debe al acceso restringido a los centros de salud por lejanía o demora en la atención, falta de conocimiento sobre el tema o por la economía que no permite acceder a una consulta privada.

El presente estudio se centrara en describir los factores asociados a la automedicación para odontalgia en pacientes de los establecimientos de salud de la provincia de Concepción.

¿Cuáles serán los factores asociados a la automedicación para odontalgia en pacientes del MINSA y ESSALUD en la provincia de Concepción?

III. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

López en el año 2017, realizó una investigación para “describir las características de la automedicación odontológica en usuarios de una farmacia en el distrito de Jesús María”, se realizó en 191 usuarios mediante un cuestionario. Encontrándose que el 62,8% se automedica, la causa más frecuente de automedicación fue el dolor dental (68,3%), el estudio infiere que la característica principal del consumo de fármacos frente a una afección dental es la automedicación.²

Hoyos en el año 2017, realizó una investigación para “identificar los factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo”, se trabajó con una muestra de 356 pacientes mediante una encuesta. Se obtuvo que el 77% de las personas practican la automedicación, resultando los factores socio – económicos y los factores culturales los que son significativamente predisponentes.³

Rosas en el año 2016, realizó una investigación para “identificar las características y prevalencia de automedicación en la población del Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador”, la muestra estuvo constituida por 384 pobladores a los cuales se les hizo un cuestionario. Se encontró mayor prevalencia de automedicación en el grupo etario de 17 – 39 años de edad (62,7%), entre las causas predisponentes para la automedicación fueron que no exigen receta médica en la farmacia (72,3%), no disponer de tiempo para acudir al médico (65,5%).⁴

Transito en el año 2016, realizó un estudio para identificar la actitud de la población de 50 a 70 años frente al dolor dental en Huánuco, con una muestra de 432 pobladores se obtuvo que frente al dolor dental la actitud más prevalente fue la automedicación farmacológica, concluyendo que la solución al dolor dental más prevalente es la automedicación farmacológica.⁵

Yupanqui en el año 2015, realizó un estudio para determinar cómo “influye el nivel socioeconómico-cultural con la automedicación frente al manejo del dolor dentario en los pobladores del centro poblado Pucchún de la Provincia de Camaná”, se realizó en 225 pobladores mediante una encuesta y entrevista. Se evidenció que la conducta más frecuente para la odontalgia es la automedicación (97.25%), siendo la automedicación farmacológica el principal (92.55%), concluyendo que si influye el nivel socioeconómico-cultural bajo en la automedicación frente al dolor dental.⁶

Salcedo en el año 2015, realizó un estudio para “identificar la relación de la conducta frente al dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural de pobladores de Santo Tomás”, con la muestra de 349 pobladores se obtuvo que frente al dolor dental acudió a una atención odontológica el 30.5%, seguido por medicación profesional el 16.9%, en un menor porcentaje el 8.47% no realizó ninguna conducta y el resto se auto medicaba, concluyendo que existe relación significativa.⁷

Mavila en el año 2015, realizó un estudio para identificar “los factores relacionados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes que acuden a los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos”, su muestra fue de 223 pacientes, mediante una entrevista. Se obtuvo que la prevalencia de automedicación fue de 89.2%, concluyendo que hay relación de la automedicación para el dolor dental y sus factores planteados, no incluyendo la edad.⁸

Conhi en el año 2015, realizó un estudio sobre la prevalencia de automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, cuya población estuvo conformada por 202 y 253 pacientes respectivamente, se aplicó una encuesta en cada institución. Encontrando que los pacientes del “Hospital Nacional Cayetano Heredia”, el 81.68 % se auto medica y en la institución privada solo el 62.45 % respondió que se auto medica, las mujeres son las que más se automedicaron, aunque no se evidenció significancia estadística de las instituciones.⁹

Abid en el año 2012, realizó un estudio para identificar la prevalencia y causa de la automedicación entre los pacientes dentales, lo llevó a cabo en 335 pacientes de AFID Rawalpindi. Los pacientes fueron entrevistados en base a un cuestionario destacando edad, sexo, ingresos y capacitación docente, la historia del pasado de la práctica de la automedicación, sustancias utilizadas y causas de la misma, en este estudio la mayoría de los encuestados (48%) afirmaron que se habían auto-prescrito antibióticos y analgésicos, el 33% atribuyó que se sentían que sus quejas eran lo suficientemente menores para profesionales, el 53% tenía menos tiempo para visitar el hospital y el 10% tenía miedo a los tratamientos dentales, mientras que solo 4% afirmó que estas eran opciones más baratas para ellos.¹⁰

Ali Baig en el año 2012, identificó la prevalencia de automedicación entre pacientes dentales mediante una encuesta transversal que llevó a cabo en 400 pacientes al aire libre. El objetivo era determinar el alcance y el patrón de automedicación, identificar sus conocimientos y que medicamentos habían comprado. Este estudio sugiere una alta prevalencia en relación a la auto medicación para enfermedades dentales entre los pacientes que visitan Fátima Memorial College Hospital de Odontología, la prevalencia de automedicación fue 70,8%. Esto es más alto como en comparación con los resultados reportados en China (32,5%), India (34,5%), Turquía (45%), pero menos cuando se compara con estudios hechos en Sudán (73,9%) y en Kuwait 92%.¹¹

Luza en el año 2012, realizó una investigación para identificar “el manejo del dolor dental con relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de Huamanga – Ayacucho”, cuya población estuvo conformada por 383 pobladores, a los cuales se les entrevistó. Encontrando que la automedicación es el principal manejo frente al dolor dental, el 72.2% se auto medica a diferencia de un 16.9% que tiene medicación profesional y un 10.9 % que utiliza nada para manejo del dolor dental, concluyendo que hay asociación del manejo del dolor dental con los niveles socio, económico y cultural.¹²

Buchelli en el año 2010, realizó un estudio para identificar la relación de automedicación con el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de los pacientes atendidos en la USEE – UNT, con una muestra de 304 pacientes. Encontrándose que la prevalencia de automedicación fue de 76%, teniendo como principal el tipo farmacológico 74.34%, se concluyó que existe relación significativa.¹³

López en el año 2009, en Colombia realizó un estudio sobre automedicación de 453 personas, en 147 hogares, se automedicó el 27,3% y la auto prescripción de 7,7 %, los fármacos más usados para automedicarse son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Las mayores molestias por las que se auto medican son dolor, fiebre y gripa, las razones primordiales para no asistir al médico se deben a la falta de tiempo (40 %) y por los recursos económicos (43 %), también debido a la idea de que el problema es leve y por la aglomeración en los servicios de urgencia.¹⁴

Aguedo en el año 2008, hizo un estudio donde el “objetivo fue identificar la relación del nivel socioeconómico-cultural con la automedicación frente al manejo del dolor dentario en la población del Distrito de Independencia de la Provincia de Huaraz”, la muestra fue de 400 pobladores, se observó que la automedicación frente al dolor dentario es de 72.75%, después buscar un odontólogo (24.50%) y en menor porcentaje no realiza nada frente a la odontalgia (2.75%).¹⁵

BASES TEORICAS

Automedicación: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la automedicación es una actitud del autocuidado, detallado como el propio tratamiento de los signos y síntomas frente a una enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más empleada en el mantenimiento de la salud”¹⁶, Baos refiere que es “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”.¹⁷

Tipos de medicación

Medicina convencional: Medicina que es empleada por personas con títulos en medicina y profesionales de la salud.¹⁸

Medicina Tradicional: Se detalla a la medicina tradicional como “un conjunto de conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, que sirven para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, apoyados particularmente en experiencia y observación” los cuales se transmiten de generación en generación. Puede estimarse también como una percepción de la práctica médica activa y la experiencia antigua.¹⁹

Las terapias de la medicina tradicional incluyen el uso de medicinas a base de hierbas, partes de animales y/o minerales, la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales.

Son procedimientos médicos que se iniciaron en espacios sociales de los pueblos aborígenes, cuyos fundamentos se basan en las crónicas, la cosmovisión y la afinidad cultural. Lo cual no pretende haberse alterado con el tiempo, agregando elementos ideales, médicos y curativos de las diferentes comunidades que los han subyugado.²⁰

Fármacos utilizados en la automedicación

Analgésicos: Medicamentos empleados para suprimir o minorar la sensación de dolor. Estos medicamentos son utilizados para alterar la percepción central del dolor.²¹

La automedicación en odontología se asocia con la resolver el sosiego del dolor dental mayormente mediante analgésicos, por esto muchas personas lo emplean, en forma de automedicación, para el tratamiento de sus molestias.

Antibióticos: Son producidos o derivados de bacterias que pueden eliminar a un microorganismo (bactericida) o puede detener el desarrollo (bacteriostático) y de esa manera el sistema inmunológico pueda vencer la infección.²²

Para los antibióticos se ha creado una gran perspectiva, ya que los antibióticos son reconocidos como la cura definitiva de la enfermedad, dando una mayor confianza de alivio al suministrarlo, son requeridos por los mismos usuarios en el consultorio o directamente en las farmacias, pidiendo una marca popular casi siempre y se la auto administran ellos o a sus hijos.

Antiinflamatorio: Medicamento o sustancia que combate la inflamación.²³

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), define dolor como: “Experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o descritos en términos de dicho daño”.²⁴

El dolor es una sensación desagradable que se concentra en alguna parte del cuerpo.²⁵

El dolor en la región orofacial se relaciona con la estructura afectada teniendo inicio en una variedad de tejidos, vasos sanguíneos, nervios,

componentes músculo-esqueléticos, glándulas, tejidos cutáneo y mucoso, etc.

Entre los tipos de dolor orofacial según su origen tenemos:

Dolor somático: La molestia originada en estas estructuras es captada por los nociceptores, este grupo incorpora episodios usuales de dolor odontológico comprendiendo el dolor somático superficial mucoso y cutáneo y el dolor somático profundo de tipo músculo-esquelético (periodontal, óseo, muscular y articular).^{26, 27}

Dolor neuropático. El cual se percibe por daño directo a estructuras nerviosas. En este tipo se observa dolor continuo y paroxístico, un ejemplo de este tipo de dolor es el dolor dentinal, se inicia por la fluctuación de líquidos hipertónicos o demasiado fríos en los túbulos dentinarios.

Dolor visceral. Se refiere al dolor que empieza en órganos internos (vísceras), caracterizados por su limitada inervación. En el ámbito de la Odontología, daño de las glándulas salivales puede producir este tipo de dolor.^{26, 27}

Semiología general del dolor

Por su progreso el dolor puede ser agudo o crónico. A su vez un dolor agudo puede ser continuo, intermitente o paroxístico, es decir, se dan crisis que duran corto tiempo, para manifestarse nuevamente segundos o minutos después.

El dolor crónico puede ser periódico o continuo, no siendo frecuente los dolores crónicos constantes, ciertos dolores periódicos se dan en crisis que persisten algunas horas y no se reinciden hasta bastante tiempo después.²⁸

Factores Asociados

Entre algunos factores asociados a la automedicación tenemos los que mencionan Hoyos: Factores demográficos, conjunto de información relacionadas con características demográficas del paciente, edad, sexo,

grado de instrucción y seguro médico; Factores Socio – Económicos, factores que engloban la economía y las relaciones interpersonales del paciente; Factores Culturales, grupo de conocimientos que el paciente piensa tener sobre los medicamentos.³

Mavila menciona el factor biosocial, lo define como el conjunto de aspectos físicos y sociales que caracterizan al sujeto de estudio; factor biológico, refiriéndose a las características y rasgos hereditarios; factor social, relacionado con nuestro ambiente social y físico, teniendo en cuenta el lugar de procedencia, educación, ocupación.⁸

Yupanqui y Aguedo mencionan que el nivel socioeconómico – cultural es un criterio muy empleado en numerosos estudios, gracias a que abarca conceptos como nivel cultural, nivel social y económico: las que proyectan el contexto en el cual se desenvuelven las personas en un lugar específico.^{6, 15}

Tomando en cuenta el nivel social, el cual señala la situación social de una persona, cuya interpretación se describe por criterios económicos y sociales; nivel económico, dimensión fundamental de estudio en poblaciones donde el ingreso influye en el comportamiento; nivel cultura, compuesta por patrones de conducta que tienen en su grupo social.²⁹

IV. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica: El presente estudio tiene la intención de informar a profesionales de la salud, dirigido a los odontólogos, la problemática de la automedicación.

Justificación Práctica: Se debe de hacer estudios sobre la automedicación en los establecimientos de salud ya que es necesario realizar políticas y

estrategias para comunicar a la población la relevancia de ir con un profesional cuando se requiera farmacoterapia.

Justificación Metodológica: El estudio sobre la automedicación para odontalgia en pacientes de la provincia de Concepción servirá posteriormente para comparar su prevalencia con otras ciudades, incluso otros países.

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Describir los factores asociados a la automedicación para odontalgia en pacientes del MINSA y de ESSALUD en la provincia de Concepción del departamento de Junín en el año 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la asociación entre la automedicación de los pacientes con el Factor Demográfico.
2. Identificar la asociación entre la automedicación de los pacientes con el Factor Social.
3. Identificar la asociación entre la automedicación de los pacientes con el Factor Económico.
4. Identificar la asociación entre la automedicación de los pacientes con el Factor Accesibilidad.
5. Identificar la prevalencia de automedicación en pacientes del MINSA y ESSALUD.

VI. MATERIALES Y MÉTODOS

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

6.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los pacientes mayores de 18 años del Centro Medico ESSALUD y del Centro de Salud “David Guerrero Duarte” (MINSA) de la provincia de Concepción, teniendo de referencia que son 567 mensualmente los que acuden al servicio de Odontología según información de sus oficinas de estadística.

MUESTRA

El tamaño de muestra se obtuvo a través de la fórmula de proporciones para poblaciones finitas:

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

$$n = 230$$

N = 567
 Z = 1.96 (nivel de confianza es del 95%)
 p = proporción esperada 0.5 (50%)
 q = p = 0.5
 d = precisión (en este caso un 5%)

TIPO DE MUESTREO

La selección de los sujetos para el estudio fue por casos consecutivos hasta completar el tamaño de la muestra, se captó 115 pacientes de cada institución.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Usuario del establecimiento de odontología del MINSA o ESSALUD de la provincia de Concepción.
- Mayor de edad.
- De cualquier sexo, grado de instrucción y ocupación.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Usuario que no quiera participar voluntariamente.
- Ser menor de edad.
- Paciente que no ha presentado odontalgia.

6.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION | INDICADOR | ESCALA | CATEGORIA |
|--------------------|---|--|---------|--|
| Automedicación | Consumo de medicación sin "autorización" del profesional de salud | Presencia de automedicación realizada ante una odontalgia | Nominal | Presente Ausente |
| Factores Asociados | Demográficos | Sexo | Nominal | Masculino Femenino |
| | | Edad | Ordinal | Joven 18 – 29 Adulto 30 – 59 Adulto Mayor 60 a mas |
| | Social | Zona de la vivienda | Nominal | Urbano Urbano - Marginal Rural |
| | | Grado de instrucción | Ordinal | Ninguna Primaria Secundaria Técnico Superior |
| | Económico | Promedio de ingreso mensual | Ordinal | No recibe ingresos Menos de 850 850 - 3000 Mayor a 3000 |
| | | Principal material de vivienda | Nominal | Estera Adobe Madera Ladrillo - cemento |
| | | Servicios básicos de la vivienda | Nominal | Electricidad Agua Desagüe Cable Internet |
| | Accesibilidad | Facilidad económica de acceso al centro de salud | Nominal | EsSalud MINSA Consultorio particular |
| | | Facilidad "geográfica" de acuerdo al tiempo de llegada al centro de salud. | Nominal | 0 a 30 min. Más de 30 min. No hay transporte directo |

6.4. MÉTODO, TÉCNICA Y PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA

Para la recolección de datos se utilizó el método de encuesta a través de una entrevista estructurada, elaborándose un formulario de entrevista donde la variable automedicación fue medida por una sola pregunta de acuerdo al manejo más frecuente frente a una odontalgia y los factores asociados estudiados fueron: demográfico, social, económico y de accesibilidad, cada uno de ellos se analizó de manera individual, tomándose de referencia instrumentos utilizados en investigaciones similares a nivel nacional, Hoyos³, Yupanqui⁶, Salcedo⁷, Mavila⁸, Aguedo²⁹.

El formulario de entrevista (Anexo 1) se estructuró de la siguiente manera:
 Parte 1: Datos de filiación, que nos permitió registrar los datos demográficos de la población de estudio.

Parte 2: Datos de Automedicación, con la cual se determinó la presencia de automedicación en la población.

Parte 3: Factor Social, compuesta por 2 preguntas para saber la zona de la vivienda y el grado de instrucción de la población de estudio

Parte 4: Factor Económico, compuesta por 3 preguntas que corresponden a la economía del hogar según el patrimonio.

Parte 5: Factor de Accesibilidad, compuesta por 2 preguntas que corresponden a la facilidad económica y geográfica que tengan para acceder a un Centro de Salud.

Para la validez de contenido del instrumento de recolección de datos se solicitó el juicio de expertos (Anexo 2), aplicándose la prueba binominal acumulada hasta que todos los ítems obtuvieron valores significativos. No se realizó prueba alguna de confiabilidad al ser un instrumento en el cuál no todos los indicadores fueron de escala ordinal ni se llegó a una puntuación o calificación final.

La entrevista se realizó en 5 minutos aproximadamente por paciente en las salas de espera de cada institución.

6.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se solicitó el respectivo permiso a las autoridades pertinentes de cada institución para la realización de las entrevistas en las salas de espera (Anexo 3 y 4), se incluyó a individuos mayores de 18 años que aceptaron voluntariamente participar en la investigación.

6.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de aplicar el instrumento, los datos se procesaron en una computadora, utilizando los siguientes programas: Microsoft Word 2013, Microsoft Excel 2013, Programa Estadístico SPSS Versión 23, se realizó el análisis descriptivo a través de tablas de frecuencia simple y de contingencia, así como de gráficos de barras. Para el análisis inferencial se utilizó Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, se utilizó V de Cramer para ver la magnitud de la asociación y también se utilizó Odds Ratio.

VII. RESULTADOS

TABLA N°1. Presencia de automedicación según factor demográfico.

| FACTOR DEMOGRAFICO | AUTOMEDICACION | NO SE AUTOMEDICA |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| EDAD | | |
| Joven | 25 (17.0%) | 23 (27.7%) |
| Adulto | 112 (76.2%) | 53 (63.9%) |
| Adulto mayor | 10 (6.8%) | 7 (8.4%) |
| | $X^2 = 4,228$ | $p = 0,121$ |
| SEXO | | |
| Femenino | 72 (49.0%) | 40 (48.2%) |
| Masculino | 75 (51.0%) | 43 (51.8%) |
| | $X^2 = 0,013$ | $p = 0,909$ |

La presencia de automedicación es más frecuente en comparación a la no automedicación, al relacionar presencia de automedicación con el grupo etario no se encontró asociación estadísticamente significativa.

En el grupo que se automedica y no se automedica, prevalece el sexo masculino, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la presencia de automedicación y el sexo del paciente.

TABLA N°2. Presencia de automedicación según factor demográfico en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.

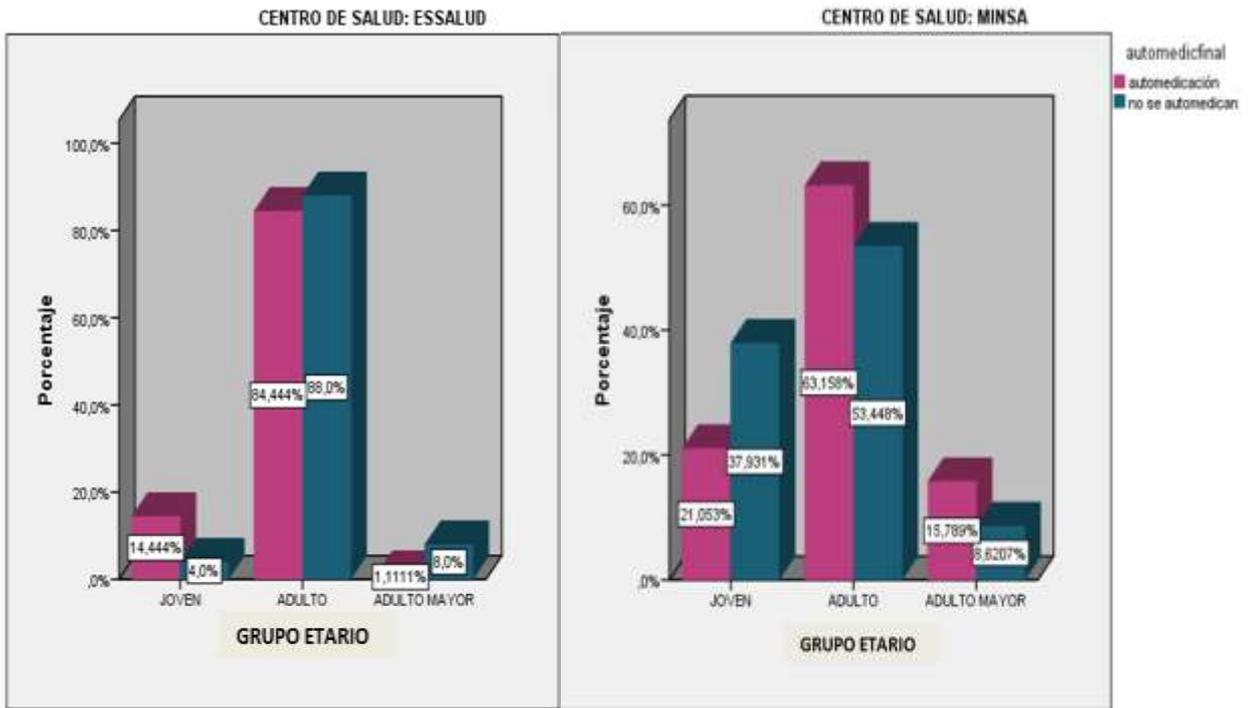
| FACTOR DEMOGRAFICO | ESSALUD Automedicación | | MINSА Automedicación | |
|--------------------|------------------------|------------|----------------------|------------|
| | SI | NO | SI | NO |
| EDAD | | | | |
| Joven | 13 (14.4%) | 1 (4.0%) | 12 (21.1%) | 22 (37.9%) |
| Adulto | 76 (84.4%) | 22 (88.0%) | 36 (63.2%) | 31 (53.4%) |
| Adulto mayor | 1 (1.1%) | 2 (8.0%) | 9 (15.8%) | 5 (8.6%) |
| | $X^2= 5,341$ | $p=0,069$ | $X^2= 4,449$ | $p=0,108$ |
| SEXO | | | | |
| Femenino | 44 (48.9%) | 11 (44.0%) | 28 (49.1%) | 29 (50.0%) |
| Masculino | 46 (51.1%) | 14 (56.0%) | 29 (50.9%) | 29 (50.0%) |
| | $X^2= 0,187$ | $p= 0,665$ | $X^2= 0,009$ | $p= 0,925$ |

La presencia de automedicación en ESSALUD es más frecuente en comparación a la no automedicación. Al relacionarlo con el grupo etario no se encontró asociación estadísticamente significativa.

En ESSALUD, no se encontró asociación entre la presencia de automedicación y el sexo del paciente.

En el MINSА el grupo adulto prevalece, al relacionar el grupo etario con la presencia o no de automedicación no se encontró asociación estadísticamente significativa.

Los pacientes tanto masculino como femenino en MINSА se presentan con distribución de frecuencia similar en la muestra. No encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia de automedicación.



GRAFICA N°1. Presencia de automedicación según grupo etario en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.



GRAFICA N°2. Presencia de automedicación según sexo en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.

TABLA N°3. Presencia de automedicación según factor social.

| FACTOR SOCIAL | AUTOMEDICACION | NO SE AUTOMEDICA |
|----------------------|----------------|------------------|
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | |

| | | |
|--|------------|------------|
| Primaria | 2 (1.4%) | 2 (2.4%) |
| Secundaria | 36 (24.5%) | 32 (38.6%) |
| Técnico | 48 (32.7%) | 24 (28.9%) |
| Superior | 54 (36.7%) | 17 (20.5%) |
| Ninguno | 7 (4.8%) | 8 (9.6%) |
| $X^2 = 10,595$ $p = 0,032$ $V \text{ de Cramer} = 0,215$ $p = 0,032$ | | |
| ZONA DE VIVIENDA | | |
| Rural | 73 (49.7%) | 40 (48.2%) |
| Urbano Marginal | 13 (8.8%) | 12 (14.5%) |
| Urbano | 61 (41.5%) | 31 (37.3%) |
| $X^2 = 1,790$ $p = 0,409$ | | |

En los pacientes que se automedican se presenta una mayor frecuencia de grado de instrucción superior, mientras que en los que no se automedican la frecuencia es mayor en el grado de instrucción secundario encontrándose una asociación baja pero significativa. La zona de vivienda es rural principalmente, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la presencia de automedicación y la zona de vivienda.

TABLA N°4. Medida de riesgo para grado de instrucción y presencia de automedicación.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | OR | IC 95% |
|-----------------------|------|--------------------|
| SUPERIOR - NINGUNO | 3,63 | [1,148 – 11,483] |
| SUPERIOR - PRIMARIA | 3,18 | [0,415 – 24,291] |
| SUPERIOR - SECUNDARIA | 2,82 | [1,369 – 5,823] |
| SUPERIOR - TECNICO | 1,59 | [0,763 – 3,305] |

La automedicación es 3,63 veces más frecuente en los de grado de instrucción superior en comparación a los de ningún grado de instrucción.

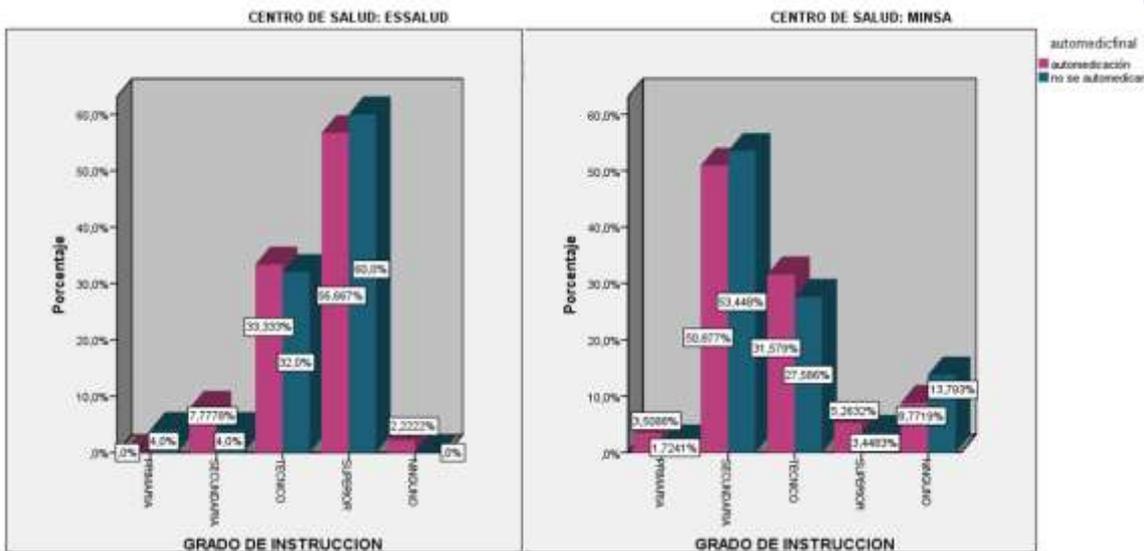
La automedicación es 2,82 veces más frecuente en los de grado de instrucción superior en comparación a los de grado de instrucción secundaria.

TABLA N°5. Presencia de automedicación según factor social en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.

| FACTOR SOCIAL | ESSALUD Automedicación | | MINSA Automedicación | |
|-----------------------------|---------------------------|-------------|-------------------------|-------------|
| | SI | NO | SI | NO |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | |
| Primaria | – | 1 (4.0%) | 2 (3.5%) | 1 (1.7%) |
| Secundaria | 7 (7.8%) | 1 (4.0%) | 29 (50.9%) | 31 (53.4%) |
| Técnico | 30 (33.3%) | 8 (32.0%) | 18 (31.6%) | 16 (27.6%) |
| Superior | 51 (56.7%) | 15 (60.0%) | 3 (5.3%) | 2 (3.4%) |
| Ninguno | 2 (2.2%) | – | 5 (8.8%) | 8 (13.8%) |
| | $X^2 = 4,605$ | $p = 0,330$ | $X^2 = 1,401$ | $p = 0,844$ |
| ZONA DE VIVIENDA | | | | |
| Rural | 34 (37.8%) | 8 (32.0%) | 39 (68.4%) | 32 (55.2%) |
| Urbano - Marginal | 7 (7.8%) | 3 (12.0%) | 6 (10.5%) | 9 (15.5%) |
| Urbano | 49 (54.4%) | 14 (56.0%) | 12 (21.1%) | 17 (29.3%) |
| | $X^2 = 0,589$ | $p = 0,745$ | $X^2 = 2,144$ | $p = 0,342$ |

En ESSALUD se observa mayor población con grado de instrucción superior, mientras que en MINSA hay mayor población con grado de instrucción secundaria. Al relacionar la presencia de automedicación con el grado de instrucción no se encontró asociación estadísticamente significativa en ESSALUD Y MINSA.

La zona de vivienda principal en ESSALUD es urbana, seguida por la condición rural, mientras que en la población perteneciente al MINSA la zona de vivienda principal es rural, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la presencia de automedicación y la zona de vivienda en ambos establecimientos.



GRAFICA N°3. Presencia de automedicación según grado de instrucción en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.



GRAFICA N°4. Presencia de automedicación según zona de vivienda en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.

TABLA N°6. Presencia de automedicación según factor económico.

| FACTOR ECONOMICO | AUTOMEDICACION | NO SE AUTOMEDICA |
|--|-----------------------|-------------------------|
| INGRESO MENSUAL | | |
| No recibe | 8 (5.4%) | 10 (12.0%) |
| Menos de 850 | 53 (36.1%) | 49 (59.0%) |
| De 850 a 3000 | 73 (49.7%) | 21 (25.3%) |
| Mayor a 3000 | 13 (8.8%) | 3 (3.6%) |
| $X^2 = 19,062$ $p = 0,000$ $V \text{ de Cramer} = 0,288$ $p = 0,000$ | | |
| MATERIAL DE VIVIENDA | | |
| Adobe | 46 (31.3%) | 34 (41.0%) |
| Ladrillo y cemento | 101 (68.7%) | 49 (59.0%) |
| $X^2 = 2,187$ $p = 0,139$ | | |
| SERVICIOS BASICOS | | |
| Electricidad Agua Desagüe | 106 (72.1%) | 70 (84.3%) |
| Electricidad Agua Desagüe Cable | 30 (20.4%) | 11 (13.3%) |
| Electricidad Agua Desagüe Internet | 3 (2.0%) | 1 (1.2%) |
| Electricidad Agua Desagüe Cable Internet | 8 (5.4%) | 1 (1.2%) |
| $X^2 = 5,207$ $p = 0,157$ | | |

Los pacientes que se automedican tienen en mayor porcentaje ingresos de 850 a 3000 soles, en comparación con los que no se automedican quienes tienen mayor porcentaje de ingresos por debajo de 850 soles. Estadísticamente esta asociación es baja pero significativa.

El material de vivienda predominante es ladrillo y cemento, tanto en los pacientes que se automedican como los que no se automedican. Al relacionar material de

vivienda con presencia de automedicación, no se encontró asociación estadísticamente significativa.

Los pacientes que cuentan con electricidad agua y desagüe se presentan con mayor frecuencia tanto en los que se automedican como los que no se automedican. Al relacionar automedicación con servicios básicos no se encontró asociación estadísticamente significativa.

TABLA N°7. Medida de riesgo para ingreso mensual y presencia de automedicación.

| INGRESO MENSUAL | OR | IC 95% |
|------------------------------|-------|--------------------|
| MAYOR A 3000 - NINGUNO | 5,42 | [1,136 – 25,832] |
| MAYOR A 3000 - MENOS DE 850 | 4,01 | [1,077 – 14,909] |
| MAYOR A 3000 - DE 850 A 3000 | 1,247 | [0,324 – 4,789] |

La presencia de automedicación es 5,42 veces más frecuente en los que tienen ingreso mayor a 3000 soles en comparación a los que no reciben ingresos, y es 4,01 veces más frecuente en comparación a los que reciben ingresos menos de 850 soles.

TABLA N°8. Presencia de automedicación según factor económico en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.

| FACTOR ECONOMICO | ESSALUD Automedicación | | MINSA Automedicación | |
|------------------|------------------------|----|----------------------|----|
| | SI | NO | SI | NO |

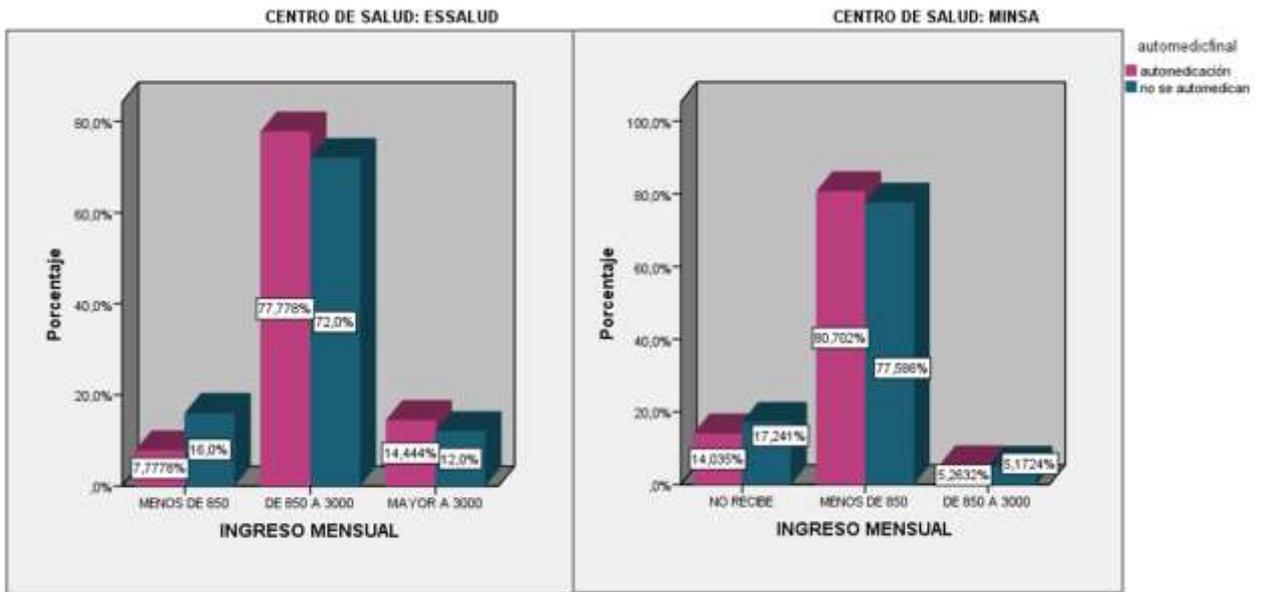
| INGRESO MENSUAL | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|------------|---------------------------|------------|
| No recibe | – | – | 8 (14.0%) | 10 (17.2%) |
| Menos de 850 | 7 (7.8%) | 4 (16.0%) | 46 (80.7%) | 45 (77.6%) |
| De 850 a 3000 | 70 (77.8%) | 18 (72.0%) | 3 (5.3%) | 3 (5.2%) |
| Mayor a 3000 | 13 (14.4%) | 3 (12.0%) | – | – |
| | $X^2 = 1,552$ $p = 0,460$ | | $X^2 = 0,225$ $p = 0,894$ | |
| MATERIAL DE VIVIENDA | | | | |
| Adobe | 16 (17.8%) | 7 (28.0%) | 30 (52.6%) | 27 (46.6%) |
| Ladrillo y Cemento | 74 (82.2%) | 18 (72.0%) | 27 (47.4%) | 31 (53.4%) |
| | $X^2 = 1,278$ $p = 0,258$ | | $X^2 = 0,425$ $p = 0,514$ | |
| SERVICIOS BASICOS | | | | |
| Electricidad | 58 (64.4%) | 19 (76.0%) | 48 (84.2%) | 51 (87.9%) |
| Agua Desague | 21 (23.3%) | 4 (16.0%) | 9 (15.8%) | 7 (12.1%) |
| Electricidad | 3 (3.3%) | 1 (4.0%) | – | – |
| Agua Desague | 8 (8.9%) | 1 (4.0%) | – | – |
| Cable Internet | | | | |
| | $X^2 = 1,497$ $p = 0,683$ | | $X^2 = 0,332$ $p = 0,564$ | |

El ingreso mensual predominante en ESSALUD está entre 850 a 3000 soles, siendo este grupo el de mayor frecuencia de automedicación, mientras que en MINSA predominan personas con ingresos menores a 850 soles. Al relacionar la presencia de automedicación con el ingreso mensual no se encontró asociación estadísticamente significativa en ambas instituciones.

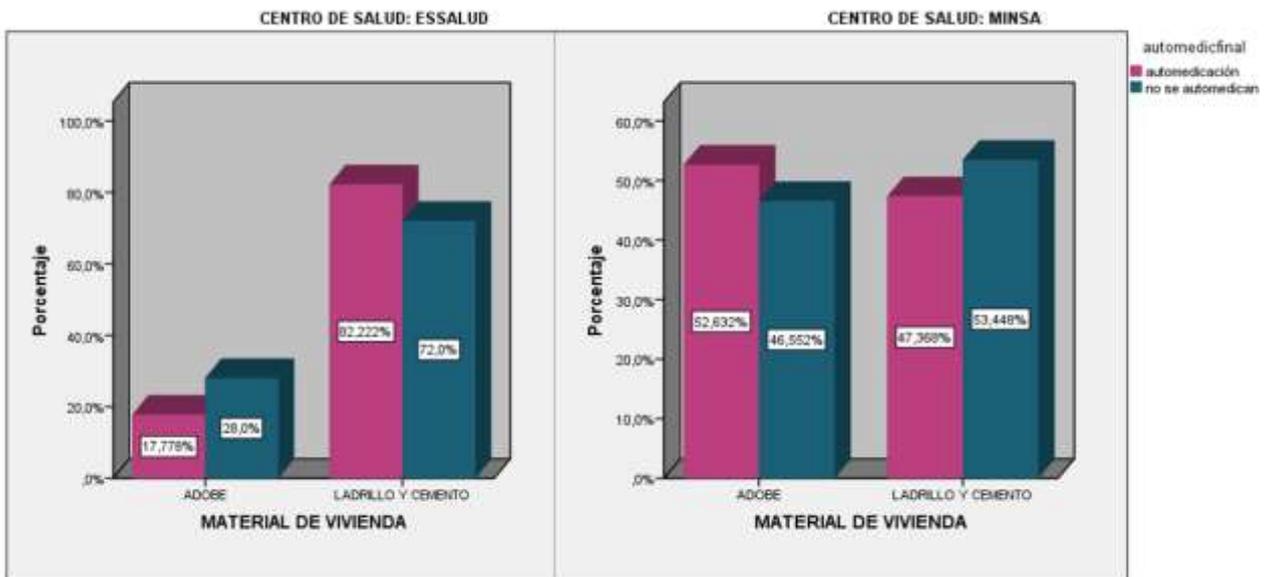
El material de vivienda predominante en ESSALUD es ladrillo y cemento tanto en los pacientes que se automedican como los que no se automedican, el material de vivienda en MINSA se presenta con distribución de frecuencia similar en la muestra, no encontrándose asociación estadísticamente significativa entre tipo de material de vivienda y la presencia de automedicación en ambos establecimientos.

Tanto en MINSA como ESSALUD la mayor parte de la población cuenta con servicios electricidad, agua y desagüe. Al relacionar servicios básicos con

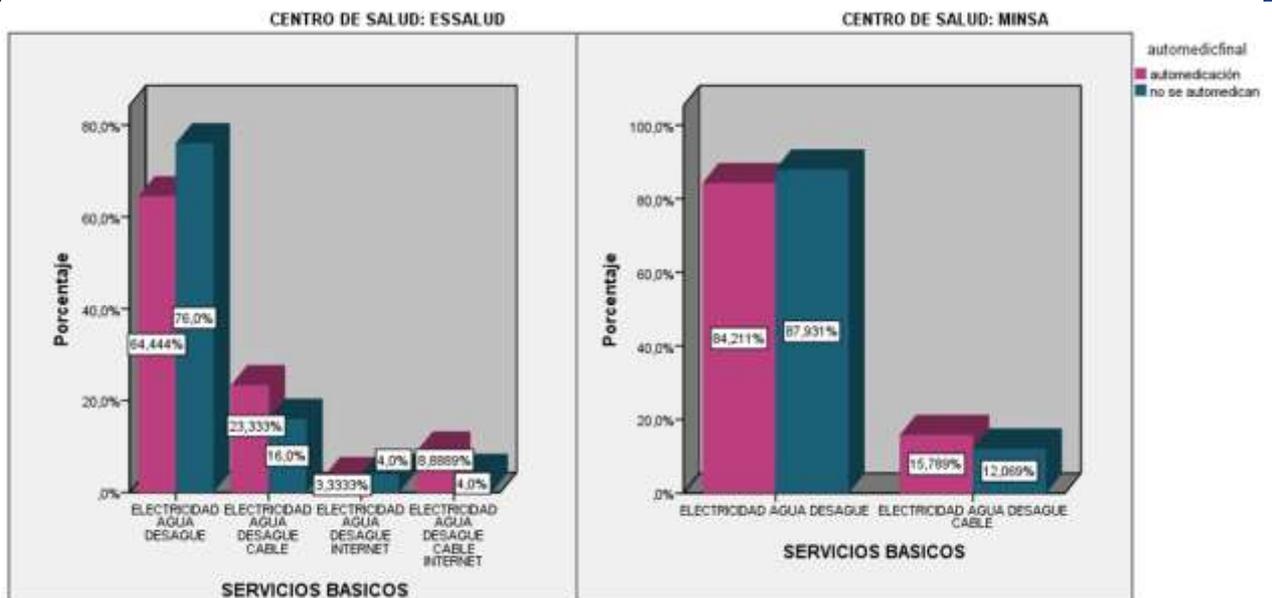
presencia de automedicación, no se encontró asociación estadísticamente significativa.



GRAFICA N°5. Presencia de automedicación según ingreso mensual en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.



GRAFICA N°6. Presencia de automedicación según material de vivienda en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.



GRAFICA N°7. Presencia de automedicación según servicios básicos en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.

TABLA N°9. Presencia de automedicación según factor de accesibilidad

| FACTOR ACCESIBILIDAD | AUTOMEDICACION | NO SE AUTOMEDICA |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| ACCESO ECONOMICO | | |
| Seguro EsSalud | 83 (56.5%) | 22 (26.5%) |
| SIS | 51 (34.7%) | 45 (54.2%) |
| Particular | 13 (8.8%) | 16 (19.3%) |
| | $X^2 = 19,852$ $p = 0,000$ | V de Cramer= 0,294 $p=0,000$ |
| ACCESO GEOGRAFICO | | |
| 0 a 30 minutos | 70 (47.6%) | 34 (41.0%) |
| Más de 30 minutos | 23 (15.6%) | 25 (30.1%) |
| No transporte directo | 54 (36.7%) | 24 (28.9%) |
| | $X^2 = 6,801$ $p = 0,033$ | V de Cramer= 0,172 $p=0,033$ |

Los pacientes con seguro ESSALUD presentan mayor frecuencia de automedicación, seguido de los pacientes con SIS, encontrándose una asociación baja pero significativa entre automedicación y el acceso económico.

El acceso al centro de 0 a 30 minutos es el que prevalece, seguido por el no transporte directo, observándose que en este grupo de pacientes predomina la automedicación. La presencia de automedicación está asociada estadísticamente al acceso geográfico.

TABLA N°10. Medida de riesgo para acceso económico y presencia de automedicación

| ACCESO ECONOMICO | OR | IC 95% |
|----------------------|------|--------------------|
| ESSALUD - SIS | 3,33 | [1,795 – 6,174] |
| ESSALUD - PARTICULAR | 4,64 | [1,946 – 11,081] |

La Presencia de automedicación es 3,33 veces más frecuente en los que cuentan con seguro ESSALUD en comparación a los que cuentan con SIS, y es 4,64 veces más frecuente en comparación a los cuentan con seguro particular.

TABLA N°11. Medida de riesgo para acceso geográfico y presencia de automedicación

| ACCESO GEOGRAFICO | OR | IC 95% |
|------------------------------------|------|-------------------|
| 0 A 30 MIN - MAS DE 30 MIN | 2,24 | [1,112 – 4,502] |
| 0 A 30 MIN - NO TRANSPORTE DIRECTO | 0,92 | [0,487 – 1,721] |

La Presencia de automedicación es 2,24 veces más frecuente en los que tienen acceso de 0 a 30 minutos en comparación a los de más de 30 minutos.

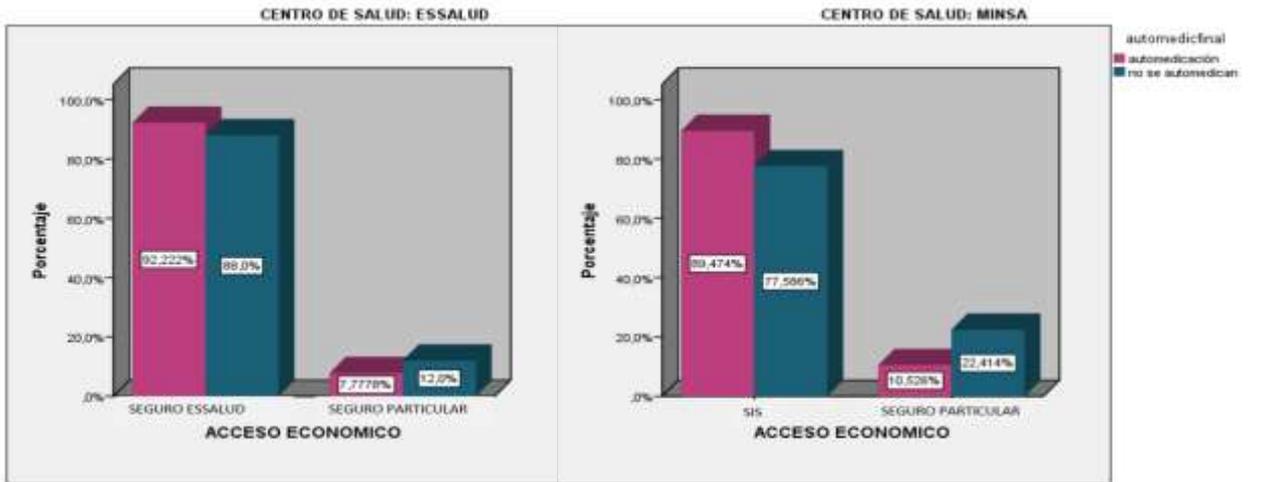
TABLA N°12. Presencia de automedicación según factor de accesibilidad en pacientes según al establecimiento al que pertenecen

| FACTOR ACCESIBILIDAD | ESSALUD Automedicación | | MINSA Automedicación | |
|--------------------------|------------------------|-------------|----------------------|-------------|
| | SI | NO | SI | NO |
| ACCESO ECONOMICO | | | | |
| Seguro EsSalud | 83 (92.2%) | 22 (88.0%) | – | – |
| SIS | – | – | 51 (89.5%) | 45 (77.6%) |
| Particular | 7 (7.8%) | 3 (12.0%) | 6 (10.5%) | 13 (22.4%) |
| | $X^2 = 0,439$ | $p = 0,507$ | $X^2 = 2,945$ | $p = 0,086$ |
| ACCESO GEOGRAFICO | | | | |
| 0 a 30 minutos | 47 (52.2%) | 15 (60.0%) | 23 (40.4%) | 19 (32.8%) |
| De 30 minutos a mas | 1 (1.1%) | – | 22 (38.6%) | 25 (43.1%) |
| No transporte directo | 42 (46.7%) | 10 (40.0%) | 12 (21.1%) | 14 (24.1%) |
| | $X^2 = 0,690$ | $p = 0,708$ | $X^2 = 0,718$ | $p = 0,698$ |

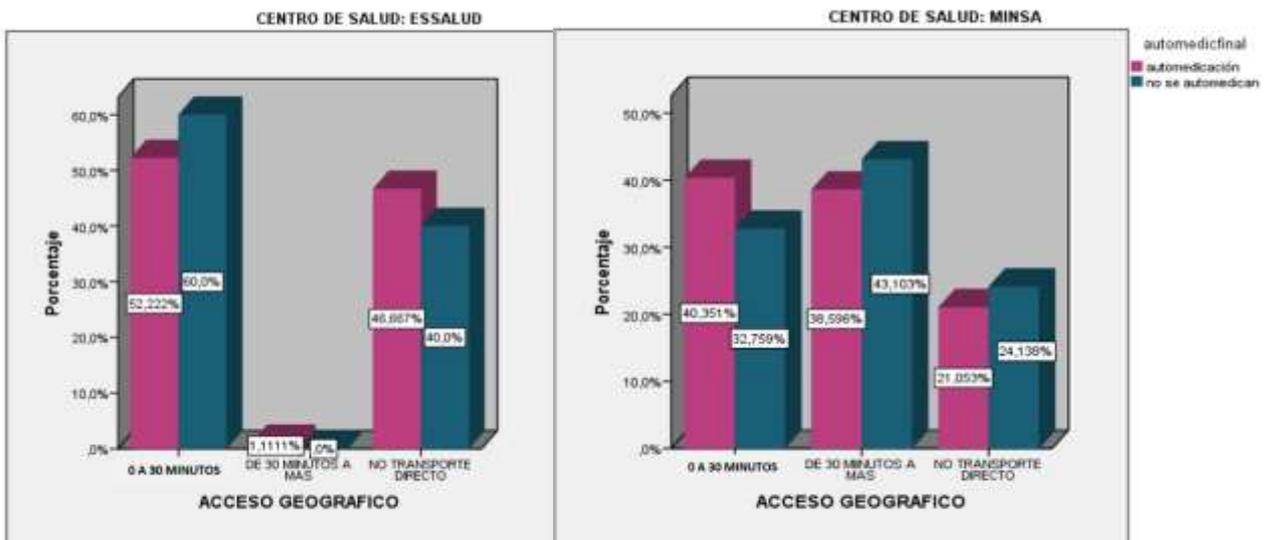
No existe una asociación entre el acceso económico que implica tener algún tipo de seguro (ESSALUD o SIS) y la presencia de automedicación.

El acceso geográfico predominante a ESSALUD es de 0 a 30 minutos tanto en los pacientes que se automedican como los que no se automedican. No se encontró asociación estadísticamente significativa.

Los pacientes con acceso geográfico de 0 a 30 minutos para MINSA presentan mayor frecuencia de automedicación, seguido por el acceso geográfico de 30 minutos a más. Al relacionar automedicación con acceso geográfico no se encontró asociación estadísticamente significativa.



GRAFICA N°8. Presencia de automedicación según acceso económico en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.



GRAFICA N°9. Presencia de automedicación según acceso geográfico en pacientes según al establecimiento al que pertenecen.

TABLA N°13. Prevalencia de automedicación

| AUTOMEDICACION | ESSALUD | MINSA | TOTAL |
|----------------|-------------|-------------|--------------|
| SI | 90 (78.30%) | 57 (49.57%) | 147 (63.91%) |
| NO | 25 (21.70%) | 58 (50.43%) | 83 (36.09%) |
| TOTAL | 115 (100%) | 115 (100%) | 230 |

La prevalencia de automedicación es del 63,91 %, siendo ésta mayor en la población perteneciente a ESSALUD a comparación a la del MINSA.

VIII. DISCUSIÓN

La automedicación se condiciona a muchos factores, vemos la limitada disposición de los servicios de salud, dificultades financieras por los bajos ingresos, deficientes niveles de educación, el libre acceso a los farmacos de venta libre y la excesiva publicidad confusa por parte de la industria farmacéutica, esto concuerda con Rosas⁴, quien menciona que el no contar con tiempo para acudir a un médico, sugerencias de terceras personas o tener recetas anteriores a enfermedades similares son algunas de las razones las que predisponen a la automedicación.

Ante un dolor agudo como la odontalgia, por autodeterminación las personas busca una solución rápida, se automedican con la intención de controlar el síntoma para luego consultar al profesional, pero esto al hacerse una costumbre es donde pueden aparecer los riesgos.

En la práctica odontológica el paso primordial es el diagnóstico, así con los signos, síntomas y exámenes específicos se determina las medidas terapéuticas teniendo en cuenta el estado general del paciente, si acepta la medicación con un mínimo de efectos colaterales, pero cuando una persona se automedica deja de lado estos lineamientos no teniendo en cuenta los efectos colaterales que se pueden producir.

Una de las limitaciones en el presente estudio es que se trabajó con un instrumento al cual solo se realizó la validación de contenido a través de juicio

de expertos sin embargo no se pudo realizar un análisis de confiabilidad al no tener variables en una escala de medición ordinal ni llegar a una puntuación final, siendo el presente trabajo un punto inicial para otros estudios. La automedicación se midió con solo una pregunta en función de la respuesta dada por el paciente lo cual podría generar cierto grado de subjetividad en la medición de la variable, motivo por el cual se sugiere en siguientes investigaciones profundizar en el desarrollo de esta variable principal; sin embargo se debe tener en cuenta que el objetivo del presente estudio se orienta a la identificación de factores asociados.

Los pacientes del MINSA Y ESSALUD en la provincia de Concepción actúan principalmente auto medicándose frente a una odontalgia como podemos observar en los resultados; es así que se automedican en un 63,9% frente a un 36,1% que no se automedica, esto concuerda con los estudios realizados por López², Transito⁵, Yupanqui⁶, Mavila⁸, Conhi⁹, Abid¹⁰, Ali Baig¹¹, Luza¹², Aguedo¹⁵.

Estudios realizados en el país como el de López² y Yupanqui⁶, evidencian que una de las causas más frecuentes de automedicación es el dolor dental.

En relación al grupo etario los pacientes dentro del grupo Adulto tanto de ESSALUD y MINSA son los que en mayor porcentaje se automedican, esto guarda relación con Rosas³ quien menciona que hay mayor prevalencia de automedicación en el grupo etario de 17 – 39 años de edad, no encontrándose alguna asociación con el factor demográfico.

En el factor social la zona de vivienda principal fue la rural tanto de ESSALUD y MINSA y a su vez presento mayor frecuencia de automedicación, en cuanto al grado de instrucción los pacientes con estudios superiores presentan una mayor frecuencia de automedicación, esto se debe a que personas con mayor grado de instrucción creen tener mayor conocimiento y que acudir a una consulta es perder el tiempo y dinero y por tal pierden el temor de auto medicarse, encontrándose asociación significativa en esta última.

En cuanto al factor económico se encontró que los pacientes con mayor frecuencia de automedicación tienen ingresos de 850 a 3000 soles tanto de ESSALUD y MINSA, evidenciándose que a mayor ingreso los pacientes tienen

la posibilidad de acceder a la compra de medicamentos sin restricción alguna y esto concuerda con estudios realizados por Aguedo¹⁵, habiendo una asociación significativa, a diferencia del material de vivienda y los servicios básicos con los cuales no se encontró alguna asociación.

Finalmente, el acceso geográfico para ESSALUD y MINSA es entre 10 a 30 minutos el que prevalece y a su vez presenta mayor frecuencia de automedicación, en cuanto al acceso económico, los pacientes con seguro ESSALUD presentan mayor frecuencia de automedicación, seguido de los pacientes con SIS, encontrándose asociación significativa con el factor accesibilidad, teniendo en cuenta también que en ESSALUD el tiempo de espera para una cita es demasiado y muchas veces el paciente con odontalgia llega al centro de salud como urgencia, concluyendo así que los pacientes prefieren una opción más rápida para su odontalgia debido al tiempo que se toman al llegar a un centro de salud.

Esta investigación aporta con presentar un perfil del paciente que se automedica en esta población, encontrando que pertenece a ESSALUD, de nivel de instrucción superior y tiene ingresos más allá del sueldo mínimo, por lo cual se debe educar al paciente sobre los riesgos que implica este tipo de acciones.

IX. CONCLUSIONES

- 1) No se encontró asociación alguna con el Factor Demográfico.
- 2) Existe asociación entre el grado de instrucción y la presencia de automedicación en los pacientes que acudieron a MINSA o ESSALUD, siendo mayor la automedicación en el grado de instrucción superior.
- 3) Existe asociación entre el ingreso mensual y la presencia de automedicación en los pacientes que acudieron a MINSA O ESSALUD, siendo la automedicación mayor en pacientes con ingresos de 850 a 3000.
- 4) Existe asociación entre el acceso geográfico y el acceso económico con la presencia de automedicación en los pacientes.
- 5) La prevalencia de automedicación es mayor en ESSALUD.

X. RECOMENDACIONES

Se recomienda hacer estudios similares teniendo en cuenta evaluar la automedicación con más indicadores.

Se recomienda hacer estudios con poblaciones de regiones distintas del Perú.

Se recomienda realizar estudios sobre los efectos colaterales que se están produciendo en la población por la práctica de la automedicación.

XI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization “Resistencia a los antibióticos”. [Internet]. Ginebra [citado el 30 de Mayo del 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
2. López Y. Características de la automedicación odontológica en usuarios de una farmacia del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Norbert Wiener; 2017. 93 p.
3. Hoyos J. Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo. [Tesis de bachiller]. [Huancayo]: Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana Los Andes; 2017. 61 p.
4. Rosas E, Huapaya S. Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador. Lima –Perú. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Wiener; 2017. 94 p.
5. Transito K. Actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco 2015. [Tesis de bachiller]. [Huánuco]: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco; 2017. 90 p.
6. Yupanqui Y. Influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del centro poblado Pucchún–Camaná, 2014. [Tesis de bachiller]. [Arequipa]: Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María; 2015. 106 p.
7. Salcedo R, Urrelo A. Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores de Santo Tomas del distrito de San Juan Bautista - 2015. [Tesis de bachiller]. [Iquitos]: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. 140 p.
8. Mavila J, Cárdenas J. Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos

- en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015. [Tesis de bachiller]. [Iquitos]: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. 71p.
9. Conhi A, Castillo D, Del Castillo C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana*, 2015; 25(3):205-10.
 10. Abid I, Yousaf A, Akhtar T, Yousaf N, Ahmed M. Self medication practice among dental patients of Afid: a cross sectional study. *Pak Oral Dent J*, 2012; 32(3):513-17.
 11. Ali Baig Q, Muzaffar D, Afaq A, Bilal S, Iqbal N. Prevalence of self medication among dental patients. *Pak Oral Dent J*, 2012; 32(2):292-95.
 12. Luza L. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. 123 p.
 13. Buchelli C. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USEE – UNT, 2010. [Tesis de bachiller]. [Trujillo]: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Trujillo; 2010. 77 p.
 14. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev de Salud Pública*. 2009; 11(3):432-42.
 15. Aguedo A, Chein S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia Huaraz 2007. *Odontol Sanmarquina*. 2008; 11(2):78-82.
 16. World Health Organization “Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication”. [Internet]. Ginebra [citado el 20 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2218e/1.html>
 17. Vicente Baos. Sin receta La automedicación correcta y responsable. 1° ed. España: Temas de Hoy; 1996.
 18. Definición del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa [Internet]. Estados Unidos [citado el 28 de Noviembre del 2016] [párr.2]. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
 19. Promoción y desarrollo de la medicina tradicional [Internet]. Ginebra [citado el 15 de Agosto del 2016]; p. 8 Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41183/1/WHO_TRS_622_spa.pdf
 20. Page J. Política Sanitaria y Legislación en Materia de Medicina Indígena Tradicional en México. *Cad Saúde Públ Rio de Janeiro*. 1995 Abril/Jun; 11 (2): 203.
 21. Verma P, Gupta LC, Sarabahi S. Diccionario Dental de Jaypee. 1° edición. Panama: Jaypee - Highlights Medical Publishers; 2013. Analgésicos pp.28.

22. Verma P, Gupta LC, Sarabahi S. Diccionario Dental de Jaypee. 1° edición. Panama: Jaypee - Highlights Medical Publishers; 2013. Antibióticos pp.36.
23. Real Academia Española. (2001). Antiinflamatorio. En Diccionario de la lengua española (22.ed.). Consultado en <http://dle.rae.es/?id=2tLSjei>
24. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. [Internet]. Washington [citado el 20 de Diciembre del 2016]. Disponible en: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698#Pain>
25. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hause S, Jameson J y Loscalzo J (eds.). Harrison Principios de Medicina Interna. 18° edición. New York: McGraw – Hill Companies; 2013.
26. Palacios E, Sáenz L, Y Rondón Q. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú. 1998.
27. Aguirre J, Alonso Z, Bilbao E, et al. Manual Básico del Dolor Orofacial en Odontología. 1° edición. Ginestal Gómez E, Aguirre Urizar J, editores. Madrid: Ergon; 2012.
28. Goic A, Chamorro G y Reyes H. Semiología Médica. 3° edición. Chile: Mediterráneo; 2010.
29. Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. 142 p.

XII. ANEXOS

Anexo1. Instrumento de Recolección de Datos: Formulario para la Entrevista

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL EXPERTO: TERESA ANGELICA EVARISTO CHIYONG

GRADO: MAGISTER

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de los instrumentos elaborados por el estudiante de maestría Yamel Nahún Párraga Huamanchao quien está realizando su trabajo de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA ODONTALGIA EN PACIENTES DEL MINSA Y ESSALUD, CONCEPCIÓN 2016"

Habiendo ya realizado las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Lima, 16 de Junio 2016



Nombre: Teresa Angélica Evaristo Chiyong

Dni: 09638747

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

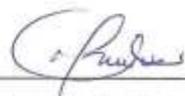
NOMBRE DEL EXPERTO: MARTA CECILIA RODRIGUEZ VARGAS

GRADO: MAGISTER

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de los instrumentos elaborados por el estudiante de maestría Yamel Nahún Párraga Huamanchao quien está realizando su trabajo de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA ODONTALGIA EN PACIENTES DEL MINSA Y ESSALUD, CONCEPCIÓN 2016"

Habiendo ya realizado las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Lima, 16 de Junio 2016



Nombre: Marta Cecilia Rodríguez Vargas

Dni: 25829295

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Fernando Ortiz Culca

GRADO: Doctor en Odontología

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión de los instrumentos elaborados por el estudiante de maestría Yamei Nahún Párraga Huamanchao quien está realizando su trabajo de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA ODONTALGIA EN PACIENTES DEL MINSAL Y ESSALUD, CONCEPCIÓN 2017"

Habiendo ya realizado las correcciones pertinentes considero que dichos instrumentos son válidos para su aplicación.

Lima, 20 de Febrero del 2017



Nombre: FERNANDO A. ORTIZ CULCA

Dni: 07747839

Anexo3. Autorización por parte del Centro Medico Concepción - ESSALUD

NIT/30.2 20.17 3740

EsSalud 26
GERENCIA RED ASISTENCIAL JUNIN
OF. ADM. ENFOQUE Y ARCHIVO
25 ABR. 2017
13.45

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SRA. GERENTE DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN
DRA. ARMIDA CONCEPCIÓN ROJAS DÁVILA

Yo, **YAMEL NAHÚN PÁRRAGA HUAMANCHAQ**, identificado con DNI N° 47151357, Cirujano Dentista con COP N° 35917, Ex – Serumista en el Centro Medico Concepción EsSalud, me presento ante usted y expongo:

Que deseando obtener el grado de Magister en la Universidad Científica del Sur, me piden realizar una tesis por lo cual solicito a su despacho la autorización correspondiente para ejecutar mi Proyecto de Investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA ODONTALGIA EN PACIENTES DEL MINSA Y ESSALUD, CONCEPCIÓN 2017"**, el cual consistirá en hacer encuestas a los pacientes que acuden al servicio de Odontología del Centro Medico Concepción para lo cual adjunto copia de mi DNI y Proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted, Señora Gerente, acceder a mi petición.

Huancayo 25 de Abril del 2017


Dr. Yamel N. Parraga H.
CIRUJANO DENTISTA
COP 35917

YAMEL NAHÚN PÁRRAGA HUAMANCHAQ
DNI N° 47151357

Anexo4. Autorización por parte del Hospital Concepción - MINSa



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DAVID GUERRERO DUARTE
DR. YASHIN ROLY CABRERA NAVARRO

Yo, **YAMEL NAHÚN PÁRRAGA HUAMANCHA**O, identificado con DNI N° 47151357, Cirujano Dentista con COP N° 35917, me presento ante usted y expongo:

Que deseando obtener el grado de Magister en la Universidad Científica del Sur, me piden realizar una tesis por lo cual solicito a su despacho la autorización correspondiente para ejecutar mi Proyecto de Investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN PARA ODONTALGIA EN PACIENTES DEL MINSA Y ESSALUD, CONCEPCIÓN 2017"**, el cual consistirá en hacer encuestas a los pacientes que acuden al servicio de Odontología del Centro de Salud David Guerrero Duarte, para lo cual adjunto copia de mi DNI y Proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted. Señor Director, acceder a mi petición.

Huancayo 23 de Mayo del 2017

Dr. Yamel K. Parraga
CIRUJANO DENTISTA
COP. 35917

YAMEL NAHÚN PÁRRAGA HUAMANCHA
DNI N° 47151357

Huancayo, 07 de Febrero del 2019.

RESPONSABLE DEL AREA DE ODONTOLOGIA – CENTRO DE SALUD “DAVID GUERRERO DUARTE”

HACE CONSTAR:

Que el **C.D. YAMEL NAHÚN PÁRRAGA HUAMANCHO** con DNI N° 47151357 y COP N° 35917, ejecutó su proyecto de investigación titulado **“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION PARA ODONTALGIA EN PACIENTES DEL MINSA Y ESSALUD, CONCEPCION 2017”**, el cual consistió en hacer encuestas a los pacientes que acudían al establecimiento en Mayo y Junio del año 2017.


F. Lewis Ponce Marcelo
 CIRUJANO DENTISTA
 COP: 35224

C.D. Francis Lewis Ponce Marcelo

Responsable del Área de Odontología

Huancayo, 06 de Enero del 2019.

DIRECTOR DEL CENTRO MEDICO CONCEPCION – ESSALUD

HACE CONSTAR:

Que el C.D. **YAMEL NAHÚN PÁRRAGA HUAMANCHA**O con DNI N° 47151357 y COP N° 35917, ejecutó su proyecto de investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION PARA ODONTALGIA EN PACIENTES DEL MINSA Y ESSALUD, CONCEPCION 2017"**, el cual consistió en hacer encuestas a los pacientes que acudían a nuestro establecimiento en Mayo y Junio del año 2017.



Dr. Cesar Macha Ramirez
DIRECTOR CENTRO MEDICO CONCEPCION - RAJ
MEDICO CHILLANO
CNP 3094


M.C. CESAR JESUS MACHA RAMIREZ

Director del Centro Medico Concepción

Anexo6. Fotografías

