



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO- CULTURAL
Y LA AUTOMEDICACIÓN FARMACOLOGICA POR
ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO
DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS
MONGE MEDRANO- JULIACA, 2023**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. GLENY CHINOAPAZA CUNO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2024



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO- CULTURAL Y LA AUTOMEDICACIÓN FARMACOLOGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO

AUTOR

GLENY CHINOAPAZA CUNO

RECuento DE PALABRAS

13758 Words

RECuento DE CARACTERES

76606 Characters

RECuento DE PÁGINAS

87 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

6.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 19, 2024 11:22 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 19, 2024 11:23 AM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 0% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)



Kenia Carla Velasco Velasco
Cirujana Dentista
C.O.P. 20294



Henry Quispe Cruz
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 21295

Resumen



DEDICATORIA

A mi amada madre Mercedes, cuyo corazón es valiente y lleno de amor, agradecida por su presencia inquebrantable en los momentos más desafiantes.

A mi estimado padre, Raúl, por su fe inquebrantable en mí, una luz constante en mi vida.

A mis hermanas Yoscelin y Britseyda, por su apoyo incondicional y colaboración constante.

A alguien muy especial que ha ganado un lugar crucial en mi vida, agradecida por su apoyo incondicional.

Gleny Chinoapaza Cuno



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por su conocimiento, compasión y amor inagotable, cualidades que me han inspirado a realizar esta investigación. Expreso mi profunda gratitud a mis padres, Raúl y Mercedes, por su inquebrantable apoyo; que Dios los bendiga perpetuamente, pues han sido y serán siempre mis mayores fuentes de inspiración. Expreso mi gratitud a la Universidad Nacional Del Altiplano Puno por brindarme la oportunidad de recibir formación profesional. Expreso mi gratitud al cuerpo docente y personal de la Escuela Profesional De Odontología por impartir conocimientos e ideales que han sido esenciales para mi crecimiento profesional. Mi sincero agradecimiento al Dr. Gian Carlo Valdez Velazco, cuyos conocimientos y dirección fueron invaluable para culminar este estudio.

Gleny Chinoapaza Cuno



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	11
ABSTRACT.....	12
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	15
1.3. JUSTIFICACION	15
1.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.5.1. Objetivo general	17
1.5.2. Objetivos específicos	17
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
2.1.3. Antecedentes Locales	23



2.2. MARCO TEORICO	24
2.2.1. Odontalgia	24
2.2.1.1. Causas de la odontalgia.....	24
2.2.1.2. Tipos de odontalgia.....	25
2.2.1.3. Dimensiones de la odontalgia	25
2.2.2. Automedicación	26
2.2.2.1. Automedicación farmacológica por odontalgia	26
2.2.2.2. Fármacos más utilizados para la automedicación	26
2.2.2.3. Consecuencias de la automedicación	26
2.2.2.4. Frecuencia de la automedicación por odontalgia	27
2.2.3. Factores asociados a la automedicación.....	27
2.2.3.1. Nivel social	27
2.2.3.2. Nivel económico	28
2.2.3.3. Nivel cultural.....	28

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA INVESTIGACION.....	30
3.1.1. Ámbito general.....	30
3.1.2. Ámbito específico.	30
3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.2.1. Tipo de investigación.	30
3.2.2. Diseño de investigación	31
3.3. POBLACION Y MUESTRA.....	31
3.3.1. Población.....	31
3.3.2. Muestra.....	32



3.3.3.	Caracterización de la muestra	33
3.3.3.1.	Criterios de inclusión	33
3.3.3.2.	Criterios de exclusión.....	33
3.3.4.	Operacionalización de variables	34
3.4.	TÉCNICA, INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTOS.....	36
3.4.1.	Técnica	36
3.4.2.	Instrumento	36
3.4.2.1.	Adecuación.....	38
3.4.2.2.	Evaluación por juicio de expertos	38
3.4.2.3.	Validación	39
3.4.2.4.	Prueba piloto	40
3.4.3.	Procedimiento	40
3.5.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
3.6.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	42

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	RESULTADOS.....	43
4.2.	DISCUSIÓN	53
V.	CONCLUSIONES.....	58
VI.	RECOMENDACIONES	60
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....		68

Área : Ciencias de la salud

Tema : Salud pública y ocupacional

Fecha de sustentación: 22 de julio del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de las variables del objeto de estudio.....	34
Tabla 2 Relación entre el nivel Socioeconómico-cultural y automedicación farmacológica por odontalgia en pacientes atendidos en el servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” -Juliaca, 2023.	43
Tabla 3 Frecuencia de automedicación farmacológica por odontalgia en pacientes atendidos en el servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.	45
Tabla 4 Nivel social de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.....	47
Tabla 5 Nivel económico de los pacientes que acuden al servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.....	49
Tabla 6 Nivel cultural de los pacientes que acuden al servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.....	51



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. Matriz de consistencia.....	69
ANEXO 2. Cuestionario	71
ANEXO 3. Validacion y aprovacion del instrumento acondicionado por el primer experto.....	73
ANEXO 4. Validacion y aprovacion del instrumento acondicionado por el segundo experto.....	74
ANEXO 5. Validacion y aprovacion del instrumento acondicionado por el tercer experto.....	75
ANEXO 6. Analisis de confiabilidad.....	76
ANEXO 7. Consentimiento informado.....	80
ANEXO 8. Carta de presentacion	81
ANEXO 9. Solicitud de permiso para la ejecución de proyecto de investigación.....	82
ANEXO 10. Carta de presentacion al jefe del departamento de odontoestomatologia	83
ANEXO 11. Constancia de ejcusion	84
ANEXO 12. Galería de fotografías.....	85



ACRÓNIMOS

OMS	: “Organización Mundial de la Salud”
RAM	: “Reacciones Adversas a los Medicamentos”
AINES	: “Antiinflamatorios no Esteroideos”
IASP	: “Internacional para el Estudio del Dolor”
NS	: “Nivel Social”
NE	: “Nivel Económico”
NC	: “Nivel Cultural”
HCMM	: “Hospital Carlos Monge Medrano”



RESUMEN

El **objetivo** de este estudio fue determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica en casos de odontalgia entre los individuos que reciben atención en el servicio de odontología del “Hospital Carlos Monge Medrano” en la ciudad de Juliaca en el año 2023. Los **materiales y métodos**, esta investigación es no experimental, es de tipo transversal y prospectivo; para realizar esta tesis los participantes fueron individuos que recibían atención odontológica en el “Hospital Carlos Monge Medrano” de la ciudad de Juliaca; la muestra se estableció por medio del muestreo no probabilístico, quedando así una muestra de 159 pacientes, contemplando los parámetros de inclusión y exclusión; se utilizó un cuestionario el cual fue ajustado y validado para adecuarse a las particularidades específicas de la unidad de análisis; la evaluación estadística se concretó empleando la prueba chi cuadrada con un nivel de significancia del 5% para evaluar la relación entre dos variables cualitativas. Los **resultados** determinaron que en el estrato socioeconómico medio se resalta con una mayor proporción de automedicación, alcanzando un 45.3% determinando así que hay una tendencia hacia la automedicación en la población que recibe atención en el servicio de odontología. En **conclusión**, se demostró que, si existe relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica por odontalgia entre quienes son pacientes que reciben atención en el área de odontología del “Hospital Carlos Monge Medrano” perteneciente a la ciudad de Juliaca, 2023.

Palabras clave: Automedicación farmacológica, Odontalgia, Nivel socioeconómico cultural.



ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between socioeconomic and cultural level and pharmacological self-medication in cases of odontalgia among individuals receiving care in the dental service of the “Carlos Monge Medrano Hospital” in the city of Juliaca in the year 2023. The materials and methods, this research is non-experimental, cross-sectional and prospective; to carry out this thesis the participants were individuals receiving dental care at the “Carlos Monge Medrano Hospital” in the city of Juliaca; the sample was established by means of non-probabilistic sampling, leaving a sample of 159 patients, taking into account the parameters of inclusion and exclusion; A questionnaire was used which was adjusted and validated to adapt it to the specific characteristics of the unit of analysis; the statistical evaluation was carried out using the chi-squared test with a significance level of 5% to evaluate the relationship between two qualitative variables. The **results** determined that the middle socioeconomic stratum had a higher proportion of self-medication, reaching 45.3%, thus determining that there is a tendency towards self-medication in the population receiving care at the dentistry service. In **conclusion**, it was shown that there is a relationship between the socioeconomic-cultural level and self-medication for odontalgia among patients who receive care in the dentistry area of the “Carlos Monge Medrano Hospital” in the city of Juliaca, 2023.

Keywords: Pharmacological self-medication, Odontalgia, Socioeconomic and cultural level.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Conforme a la “organización mundial de la salud” (OMS), “la automedicación implica el uso de medicamentos para aliviar síntomas o tratar afecciones auto diagnosticadas; así también, la administración ocasional o regular de un fármaco prescrito para enfermedades crónicas o recurrentes”(1)

Teniendo en cuenta lo anteriormente explicado, la automedicación ocurre con regularidad y también se observa en el ámbito odontológico(2). Estudios realizados en varios hospitales del Perú en el año 2018, evidencian que la automedicación se halla ligada a la odontología y que la causa más frecuente es el dolor dental u odontalgia(3), como llamaremos en este estudio. Así mismo, los datos revelaron que la automedicación esta influenciada por factores sociales, económicos y culturales(4).

Los factores sociales, económicos y culturales tienen repercusión en las elecciones realizadas por las personas al automedicarse(5); dar una conceptualización a los niveles socioeconómicos-culturales se considera un tanto complejo ya que está ligado a múltiples dimensiones(6). Por ejemplo, la escasez de conocimientos en cuanto a las posibles reacciones no deseadas de los medicamentos(7); esto conlleva a estar más expuesto a sufrir reacciones adversas, interacciones medicamentosas, resistencia bacteriana, enmascaramiento de patologías y reducción de la eficacia del tratamiento(8); así mismo, factores como el ingreso económico, las creencias culturales sobre las enfermedades, el conocimiento de las enfermedades debido a niveles educativos más altos y los estilos de vida(9); las barreras para acceder a servicios de salud, por una cobertura deficiente en los servicios de atención de salud(8); las costumbres arraigadas en los pacientes, como utilizar medicamentos basándose en experiencias previas, también contribuyen a este



panorama(7); la disponibilidad de medicamentos de venta libre y la exposición a la publicidad también influyen en las decisiones de autoadministración de medicamentos(8)(9).

Actualmente, la automedicación plantea un reto en el sector de la salud pública, dado su incremento constante en la población(10). Se ha reconocido que esta práctica trae consecuencias negativas significativas, como el enmascaramiento o el agravio de enfermedades, diagnósticos y tratamientos inadecuados, así como la posible interacción perjudicial entre medicamentos, que en consecuencia incrementa el riesgo de reacciones adversas a los medicamentos (RAM)(11). Por lo que la OMS considera que la autoadministración con medicamentos es un elemento clave en la aparición de estas repercusiones adversas a los medicamentos.(12)

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la consulta odontológica es muy común ver a pacientes acudir por odontalgias; dolor que puede ser de carácter agudo o crónico; diversas son las causas del dolor estas pueden ser de origen odontogénico (ya sea a tejidos dentarios, tejidos periodontales y mucosa), de origen en la musculatura temporomandibular y/o miofascial, neuralgias y cefaleas.(13)En un porcentaje mayor de casos se origina debido a la inflamación del tejido pulpar dentario, la intensidad y duración del dolor depende del agente o estímulo que lo produce al exponerse los túbulos dentinarios así también influyen factores como edad y sexo.(11,13) El dolor genera inquietud e intranquilidad en el individuo.(14)

El dolor puede considerarse como una experiencia extremadamente desagradable para el ser humano, por lo que lleva a este mismo a tomar una medida desesperada por encontrar el alivio del dolor(15) . En este proceso es muy fácil incidir en la automedicación y abusar de fármacos que hoy en días son de fácil acceso.(11) Su práctica



trae un mayor riesgo de resultados adversos como la insuficiencia renal, interacciones farmacológicas, enmascaramiento de patologías, entre otros.(8,16)

La “organización mundial de la salud” (OMS) describe a la autoadministración de medicamentos como la capacidad que tiene cada sujeto para seleccionar fármacos accesibles a la venta ya sea con prescripción médica pasada o sin prescripción médica. Por otra parte, la “organización Mundial de la Salud” (OMS) identifica la automedicación como una preocupación de importancia en el ámbito de la salud pública.(2,15,17)

En el Perú la frecuencia de automedicación ha aumentado al igual que en países latinoamericanos,(17) este aumento podría estar ligado a la influencia de aspectos sociales económicos y culturales. Sociales, porque en muchos de los casos existe presión social de parte de los amigos o familiares al ofrecer una alternativa de solución y las carencias en los sistemas de atención sanitaria de atención sanitaria; Económicos por los escasos de ingresos económicos asociados a diversos factores y culturales ya que dependiendo al lugar donde se encuentre el individuo este prefiere optar por medicina casera el cual esta influenciado por la diversidad cultural de cada región.(18)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre la automedicación farmacológica por odontalgia y el nivel socioeconómico-cultural en pacientes que acuden al servicio de odontología en el “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” de la ciudad de Juliaca en el año 2023?

1.3. JUSTIFICACION

En esta investigación se pretende estudiar la problemática de la automedicación farmacológica al momento de sufrir malestares dentales y qué aspectos influyen al momento de elegir los medicamentos correctos para calmar el dolor dental,(11) es así,



como esta investigación está orientada en principio a la población que posee el hábito de la automedicación, para que, posteriormente puedan tomar medidas correctivas respecto a esta práctica y así evitar futuras complicaciones.

Dada la ausencia de información sobre los posibles riesgos asociados al hábito de la autoadministración de medicamentos para aliviar la odontalgia por parte de los pacientes, este estudio incentivará a los profesionales de la salud a colaborar en la creación de estrategias para fomentar la promoción de la salud, a través del diagnóstico temprano de riesgos de la automedicación por dolor dental basándose en la influencia del nivel sociocultural económico de los pobladores de la ciudad de Juliaca.(4)

En esta investigación, además de describir la automedicación con fármacos buscaremos hallar si existe relación con los factores sociales, económicos y culturales; estos aspectos podrían tener un impacto en las decisiones y acciones individuales de las personas.(4,19) De ahí que, esta investigación proporcionara información sobre cómo estos aspectos pueden estar vinculados a la automedicación y, por ende, contribuir a la comprensión de problemas relacionados con la salud bucal y salud en general.

Por otro lado, la presente investigación aportara un amplio conocimiento a la teoría respecto a la automedicación, detallando con mayor énfasis los factores relacionados a la automedicación por odontalgia, y si se demostrara tal relación, se expondrán las desigualdades presentes en la atención odontológica entre diferentes grupos socioeconómicos culturales, es así como los hallazgos de esta investigación enriquecerán la base teórica y serán útiles para futuras investigaciones. Adicional a esto, servirá de amplio conocimiento en el campo de la odontología y la farmacología, proporcionando una visión más completa sobre este problema de salud.



1.4. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

“Existe relación entre el nivel socioeconómico- cultural y la automedicación farmacológica por odontalgia en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023”

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel socioeconómico- cultural y la automedicación farmacológica por odontalgia en pacientes atendidos en el servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano”- Juliaca, 2023.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer la frecuencia de automedicación farmacológica por odontalgia en pacientes atendidos en el servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.
- Establecer el nivel social de pacientes atendidos en el servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.
- Establecer el nivel económico de los pacientes que acuden al servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.



- Establecer el nivel cultural de los pacientes que acuden al servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Olawuyi, A. et al. (2019) Lagos-Nigeria, analizaron la tendencia a la automedicación entre los pacientes que buscaban atención dental. Se emplearon cuestionarios, y los resultados revelaron un índice de esta práctica del 45.5%. Se identificó que la odontalgia representaba la razón más habitual para la automedicación (71%), y se destacó que los analgésicos se posicionaron como los medicamentos más utilizados (65%). La adquisición de estos fármacos con mayor frecuencia se realizó en farmacias (60%). Además, se evidenció que nivel de educación, género y la inclinación a sugerir medicamentos a familiares y amigos. En conclusión, la automedicación en casos de dolor dental es frecuente, siendo la farmacia la principal fuente para obtener estos medicamentos.(2)

Mittal, P. et al. (2018) Roma-Italia, examinaron la asociación entre las percepciones en torno a los fármacos y la autoadministración con analgésicos para el control de la odontalgia en “Malasia”. Se implementó un estudio transversal con pacientes que acudían a clínicas dentales en Kuala Lumpur, Malasia. Los hallazgos del estudio evidenciaron que aquellos que se automedicaban tenían una visión positiva sobre los beneficios de los medicamentos, sin prestar la suficiente atención al potencial daño derivado del uso excesivo de estos fármacos.(16)

AlQahtani, H. et al. (2019) Emiratos Árabes Unidos-Arabia, investigaron a la automedicación en adultos que visitaron el “Hospital Dental



Universitario Sharjah” (UDHS). Se incluyó a 566 participantes tras aplicar criterios específicos de inclusión y exclusión. Los hallazgos se recopilaban mediante un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados indicaron que: 400 de los 566 encuestados (70,7%) admitieron practicar la automedicación. La edad promedio fue de 26 años, con una distribución equitativa de género (52% hombres y 48% mujeres). Una gran cantidad (46%) tenía educación superior, aunque su profesión no guardaba relación con el campo médico (69,97%). El motivo principal para automedicarse fue el dolor de muelas (56,5%), mientras que la carencia de tiempo para acudir a una clínica dental (37,6%) se destacó como la razón principal para la automedicación. En este contexto de automedicación, los medicamentos analgésicos fueron los más empleados.(9)

Navabi, N. et al. (2021) Kerman-Iran, investigaron sobre el uso de analgésicos (narcóticos o no narcóticos), como automedicación para tratar el dolor dental en personas que acudían a clínicas, consultorios y escuelas dentales cercanas. Esta investigación descriptiva-analítica y se empleó un cuestionario para recolectar datos. Los resultados evidenciaron que el 71,8% de las sustancias medicinales empleadas para aliviar el dolor fueron analgésicos, el 12,1% se consideraron medicamentos complementarios y el 16,1% eran antibióticos. Además, se constató que el 44,3% (257 individuos) usaron analgésicos para mitigar el dolor dental, con un 46,08% de hombres (N = 107) y un 42,68% de mujeres (N = 150). Se estableció relación entre el nivel de instrucción y la ocupación con el consumo de opioides. Asimismo, este estudio identificó que los factores sociales, económicos y culturales estaban vinculados con el uso apropiado de medicamento.(20)



Stolbizer, F. et al. (2018) Buenos Aires-Argentina, determinaron la proporción de pacientes que se autoadministraron medicamentos para aliviar el dolor en aquellos que visitaron al departamento de emergencia dental de la facultad de odontología de la “Universidad de Buenos Aires”. Este análisis se clasificó como observacional, y se llevó a cabo mediante la revisión de 567 expedientes médicos de individuos que habían acudido al área destinada para casos odontológicos urgentes, entre marzo de 2015 y septiembre de 2016. Los resultados revelaron un nivel significativo de automedicación en la población bajo estudio. Además, se evidenció un incremento en la frecuencia de automedicación entre los pacientes con un nivel educativo más elevado. Este hallazgo enfatiza la necesidad de explorar y comprender más profundamente las razones detrás de la automedicación, especialmente en aquellas personas con mayor nivel educativo.(8)

Becerra, LT. et al. (2020) Cuenca-México, realizaron una investigación descriptiva, observacional y transversal en el centro dental de la “Universidad Católica de Cuenca”. Se encuestaron 383 pacientes para evaluar la prevalencia de la práctica de administrarse medicamentos por cuenta propia. Los hallazgos descubrieron que el 73% de las personas bajo atención médica se automedican, mientras que el 27% no lo hace. Se registró una significativa frecuencia de automedicación entre mujeres en contraste con la de hombres. Los fármacos más utilizados fueron los AINES, y la farmacia fue el punto de obtención de los medicamentos. Se concluyó que existe una notable tasa de automedicación entre los pacientes que acudieron a la clínica dental, siendo más frecuente en mujeres. Los medicamentos AINEs se destacaron como los más empleados, y las farmacias resultaron ser el lugar principal para adquirirlos.(21)



2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cisneros, A. et al. (2022) Lima-Perú, determinaron la frecuencia de auto administración de medicamentos en individuos que visitaron tres centros odontológicos privados de Lima en el período comprendido entre marzo y julio del 2021. El estudio fue observacional transversal con 450 personas en la muestra, utilizando un cuestionario de 13 preguntas. Los hallazgos mostraron que el 85.8% de los sujetos se automedicaron sin la debida indicación por parte de un profesional de la salud, mientras que el 41.5% consumía medicamentos con prescripciones pasadas recetadas por un odontólogo. Las edades predominantes con mayor automedicación fueron de 26 a 35 años (35.5%), y el dolor dental fue la molestia más frecuente (45.6%). El nivel de formación más prevalente fue el superior universitario (32.9%). En conclusión, la automedicación se presentó en un alto porcentaje en aquellos individuos que buscaron atención en las tres instalaciones dentales.(19)

Párraga, Y. et al. (2020) Lima -Perú,evaluaron los aspectos socioeconómicos vinculados a la autoadministración de fármacos para tratar la odontalgia en pacientes que visitaron instalaciones de salud públicas en la localidad de Concepción, Junín, Perú, durante el año 2017. Fue un estudio descriptivo transversal con 230 personas entrevistadas. Los hallazgos mostraron que un 63.91% de las personas que acudieron a los centros de salud se automedicaron, mientras que el 36.09% no lo hizo. Aquellos con un mayor grado de instrucción y mayores ingresos mensuales tuvieron un mayor porcentaje de esta práctica de administrarse medicamentos sin supervisión o prescripción médica. Otros factores relacionados con tasas más elevadas de automedicación fueron la seguridad social y llegar al centro médico a tiempo (10-30 minutos). En



conclusión, los componentes asociados a la automedicación por dolor dental incluyeron un mayor grado de instrucción, ingresos mensuales más altos, acceso fácil al centro de salud y contar con seguro social.(11)

Nogueira, M. et al. (2018) Lima- Perú, buscaron evidenciar la incidencia y los elementos que tienen impacto en la decisión de llevar a cabo la automedicación en pacientes que requieren tratamiento odontológico en hospitales de Piura, Cajamarca e Iquitos. 130 pacientes participaron. Mayores de 18 años tuvieron mayor automedicación, especialmente en el rango de 18 a 25 años en Cajamarca y 36 a 50 años en Piura e Iquitos el nivel de estudios más común era el de secundaria. La odontalgia fue la causa principal de automedicación, el farmacéutico fue quien más recomendó medicamentos. Concluyeron que la automedicación está presente en estos hospitales, y factores como la edad, grado de educación y tipo de dolor se asociaron con la práctica de automedicación.(3)

2.1.3. Antecedentes Locales

Maquera, J. (2021) Puno-Perú, examinó la frecuencia con la que las personas recurren a la automedicación farmacéutica para la odontalgia y su conocimiento de sus posibles consecuencias en pacientes tratados en la “clínica odontológica de la UNA- Puno”. Este estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo, empleó un cuestionario para recabar datos en ochenta pacientes. Los resultados indicaron que el 55% de los encuestados tiene conocimientos sobre la automedicación, y también revelaron la presencia de una conexión o vínculo entre la frecuencia de automedicación y el nivel de conocimiento sobre el tema.(22)



Copa, M. et al. (2017) Juliaca-Perú, estudiaron a la automedicación en odontología y su asociación con el estatus socio económico en pacientes del servicio de odontología del “centro de salud la Revolución de Juliaca”. Esta investigación adoptó un enfoque observacional, transversal y correlacional, se utilizaron encuestas para recabar datos en 150 pacientes. Los hallazgos evidenciaron que la automedicación por malestar dental si tiene relación con la posición social y económica y la automedicación por molestias dentales.(23)

2.2. MARCO TEORICO

2.2.1. Odontalgia

Dolor dental o también conocido como odontalgia, es un término médico que hace referencia a cualquier tipo de malestar o dolor propiamente dicho experimentado en el diente (24). “La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor” proporcionó la definición de dolor (IASP) en el año 2020 como: “Aquella experiencia sensorial vinculada al dolor con el daño tisular, reconocido que surge de una lesión física o de la amenaza de lesión”.(25) La odontalgia puede ser causada por diversas afecciones dentales.

2.2.1.1. Causas de la odontalgia

Las razones por las que se produce odontalgia se clasifican en 4 grupos, pueden ser por lesiones de tipos infecciosas (pueden ser causadas por bacterias, hongos o virus quienes dan origen a la gingivitis estomatitis, pericoronaritis, alveolitis, pulpitis, periodontitis, abscesos dentoalveolares y ulceraciones), traumáticas autoinmunes, carenciales y no pocas veces tumorales; lesiones traumáticas (traumatismos por accidentes, mecánicos que pueden ser consecuencia de intervenciones quirúrgicas de tipo



invasivo como las extracciones dentales, prótesis y cirugía bucal múltiple); lesiones autoinmunitarias (las enfermedades sistémicas que pueden traer repercusiones en la cavidad bucal como ejemplo la esclerodermia que causa retracciones gingivales, entre otros); lesiones de tipo carencias (la avitaminosis, como la deficiencia de vitamina E y del complejo B producen lesiones inflamatorias e infecciosas).(26)

2.2.1.2. Tipos de odontalgia

Puede haber dos tipos de dolor según el tiempo de duración, el dolor agudo que no durará más de 3 a 6 meses, este se caracteriza además porque se presenta como una respuesta inicial frente al cualquier estímulo, ya sea de origen traumático o químico. También hablamos de un dolor crónico que se caracteriza y diferencia por la durabilidad mayor de 3 a 6 meses, además posteriormente este dejara de ser un síntoma y podría llegar a ser considerado como una enfermedad.(27)

2.2.1.3. Dimensiones de la odontalgia

El dolor es una experiencia que abarca distintas dimensiones, como su extensión en el tiempo, ya que dependiendo al tiempo pueden ser de carácter agudo o crónico; intensidad, que hace referencia a la magnitud con que cada sujeto percibe el dolor, esto puede estar influenciado por factores psicológicos, sociales y culturales. Por su localización, que hace referencia al sitio donde se produce el dolor; características que nos permitan describir al dolor; y percepción influenciada por factores culturales y étnicos.(28)



2.2.2. Automedicación

La automedicación alude al consumo o uso de fármacos por parte de los individuos sin la supervisión ni la receta de un profesional de la salud, como un médico o un dentista. En este caso, las personas toman decisiones sobre su propia salud y utilizan medicamentos sin la guía o recomendación de un experto.(18) La automedicación puede incluir el consumo de medicamentos de libre adquisición, la reutilización de medicamentos recetados anteriores o el uso de remedios caseros.(9)

2.2.2.1. Automedicación farmacológica por odontalgia

La automedicación farmacológica por odontalgia se refiere a la administración o empleo de fármacos por cuenta propia sin la indicación de un profesional o supervisión de un profesional de la salud, con la intención de aliviar la odontalgia, habitualmente este comportamiento se hace con el objetivo de evitar o posponer asistir a la consulta dental.(29)

2.2.2.2. Fármacos más utilizados para la automedicación

En odontología el origen más frecuente de la práctica de autoadministración de fármacos es el dolor dental. Por ende, entre los fármacos más empleados están los AINEs, opioides, los analgésicos y adicionalmente los antibióticos.(30)

2.2.2.3. Consecuencias de la automedicación

Las repercusiones de la automedicación claramente son negativas ya sea para el individuo que la práctica como para el profesional de la salud. El enmascaramiento de síntomas de una condición dental grave; el



riesgo de complicaciones, al no tratar la causa de la odontalgia ya que existe el riesgo de que la condición dental empeore y se agrave; las interacciones y efectos adversos que en el hábito de la autoadministración de medicamentos puede llevar a la combinación inapropiada de fármacos lo que aumenta el riesgo de complicaciones, además algunos medicamentos traen efectos secundarios que en algunas situaciones podrían ser perjudiciales, aun mas si se practica sin la supervisión de un profesional, retrasando así el tratamiento adecuado.(31)

2.2.2.4. Frecuencia de la automedicación por odontalgia

La autoadministración de medicamentos para el tratamiento de la odontalgia es un comportamiento común que se presenta en diversos países y contextos, ya sean países desarrollados o en proceso de desarrollo.(3) Limitaciones en la disponibilidad de atenciones médicas, la falta de conciencia de parte de los individuos, la rapidez con que se quiere tratar el dolor sin tener que asistir a la consulta odontológica, entre otros factores influyen en la frecuencia de automedicación por odontalgia.(11) Estudios previos a este dieron como resultado que la frecuencia de automedicación es alta.(19)

2.2.3. Factores asociados a la automedicación

2.2.3.1. Nivel social

El impacto del contexto social en la automedicación por odontalgia es notable. El comportamiento de automedicarse puede ser impulsado por la influencia de la familia y amigos, así como por las normas culturales y comunitarias. Además, la presión económica y la escasa percepción sobre



los riesgos también pueden desempeñar un papel importante(17). Las personas pueden verse influenciadas por ejemplos de automedicación exitosa en su entorno social y pueden sentir una presión económica para evitar buscar atención profesional. Además, la falta de conocimiento sobre los riesgos asociados puede llevar a decisiones de automedicación sin considerar completamente las posibles consecuencias negativas(21). Promover la educación y la comprensión respecto a los peligros de la autoadministración de medicamentos y la importancia de la atención profesional puede ser fundamental para prevenir comportamientos no seguros y promover la salud bucal.(3)

2.2.3.2. Nivel económico

Las cuestiones económicas también condicionan a la automedicación por odontalgia. Estos factores incluyen el alto costo de la atención dental, lo que motiva a los individuos a preferir la automedicación como opción más barata.(29) Además, la disponibilidad de medicamentos de venta libre a precios más accesibles también puede influir en la decisión de automedicarse.(19,29)

2.2.3.3. Nivel cultural

Las creencias y hábitos vinculados con la automedicación para tratar la odontalgia, como el uso de hiervas caseras, el uso de métodos caseros que se practican y se recomiendan de una generación a otra.(18)

Estos factores incluyen creencias y prácticas tradicionales arraigadas al consumo de remedios caseros y plantas medicinales para aliviar el dolor dental. Además, en ciertas comunidades, la automedicación



es considerada como una práctica común y aceptada, respaldada por normas y expectativas sociales. La desconfianza en la medicina occidental y la preferencia por métodos tradicionales también pueden influir en la elección de la automedicación(10). Asimismo, la reducción en la disponibilidad de asistencia médica, incluyendo la dental, puede llevar a que los individuos acudan a la autoadministración de medicamentos como una opción más accesible y culturalmente aceptada. Es importante tener en cuenta que los factores culturales pueden variar entre diferentes comunidades, y no todas las personas dentro de una misma cultura seguirán las mismas prácticas y creencias. Sin embargo, comprender y respetar estos aspectos culturales es esencial para promover el conocimiento sobre los peligros de la autoadministración de medicamentos y fomentar la importancia de acudir a la atención profesional adecuada para tratar la odontalgia. El grado de instrucción y la ocupación también ejercen influencia en la toma de decisiones al automedicarse.(11,19)



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA DE LA INVESTIGACION

3.1.1. **Ámbito general**

Esta investigación se realizó en el distrito de Juliaca de la región Puno, la elevación de esta ciudad sobre el nivel del mar es de 3825 metros, al sureste del Perú, con una latitud de $15^{\circ} 29' 27''$ y una longitud de $70^{\circ} 07' 37''$, y tiene una población aproximada de 307,417 habitantes.

3.1.2. **Ámbito específico.**

Este estudio fue llevado a cabo en el departamento de odontología del HCMM. Dicho hospital se encuentra en el sector noreste de Juliaca, en las inmediaciones de la Av. Huancané (Km 2).

3.2. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

3.2.1. **Tipo de investigación.**

El tipo de investigación es básica, o igualmente llamada pura, teórica o dogmática; este tipo de investigación se caracteriza porque su objetivo principal es generar conocimientos teóricos, sin tener una aplicación práctica específica.(32)

El enfoque es cuantitativo, el cual se fundamenta en la obtención y estudio de datos cuantitativos para comprender y explicar problemas de investigación



donde se enfatiza la objetividad y la medición precisa de variables con el fin de obtener resultados cuantificables y generalizables.(33)

Es de nivel relacional: Este nivel de investigación busca comprender cómo se relacionan mutuamente las variables estudiadas. Y es la que aplicaremos ya que se busca examinar la relación entre variables.(34)

Dado que el estudio pretende recopilar datos a lo largo de un periodo de tiempo concreto, se denomina estudio prospectivo o de cohortes, sin la intervención ni manipulación de los objetos de estudio.(35) Transversal, puesto que la recopilación de información se dará en un solo período de tiempo sin seguimiento a largo plazo.(33) Y observacional, porque los fenómenos o acontecimientos en la investigación se observaron y registraron tal como se presentan naturalmente, sin influir en ellos o alterar el entorno.(36)

3.2.2. Diseño de investigación

La investigación aquí descrita adopta un diseño de investigación no experimental dado que no se manipulan los objetos de estudio, y transversal porque se realiza en una sola línea de tiempo.(33)

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por N=270 pacientes adultos desde los 18 años a más que se ajustan a los requisitos de inclusión y exclusión establecidos y que acuden al servicio de odontología del HCMM de la ciudad de Juliaca.



3.3.2. Muestra

El diseño muestral adoptado en este estudio fue de tipo no probabilístico por conveniencia debido a su fácil accesibilidad y disponibilidad en el momento del estudio, ya que se seleccionaron usuarios que acuden al departamento de odontología del HCMM durante los horarios de servicio en dicho departamento.
(33)

El estudio no probabilístico por conveniencia nos permitió recolectar datos de manera rápida y económica. En este caso, se eligieron los pacientes disponibles en el momento del estudio para obtener información relevante dentro de las limitaciones prácticas del entorno hospitalario.(33)

Para el tamaño muestral se usó la fórmula para la estimación de frecuencias con un marco muestral conocido.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

N: Total de la población

pq=Campo de variabilidad de aciertos y errores (p:0.5; q:0.5)

Z=Límite de confianza (1.96)

n=Tamaño de muestra

d=Nivel de precisión (0.05)

Al reemplazar estos valores nos da un total de 158.80, redondeando quedaremos con un total de **159** pacientes



3.3.3. Caracterización de la muestra

3.3.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden al servicio de odontología del HCMM de la ciudad de Juliaca.
- Pacientes mayores o iguales a los 18 años.
- Pacientes que hayan padecido de odontalgia.
- Pacientes que acepten voluntariamente ser parte de la investigación.
- Pacientes que hablen el idioma español, quechua y aimara.

3.3.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten alguna condición psicológica que los impida ser parte de la investigación.
- Pacientes que presenten alguna condición física que los impida ser parte de la investigación.
- Profesionales de la salud que sean parte del HCMM.

3.3.4. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables del objeto de estudio.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	subindicadores	Categoría	Escala de medición
Variable Dependiente	Es la libertad que se acredita cada individuo para la elección de medicamentos disponibles a la venta ya sea con prescripción médica pasada o sin prescripción médica al manifestarse malestares dentales.	Automedicación farmacológica	<ul style="list-style-type: none"> Ha tomado medicamentos sin receta 	1. Sí 2. No	1.Presente 2.Ausente	Nominal
AUTOMEDICACIÓN POR ODONTALGIA		Frecuencia de automedicación farmacológica	<ul style="list-style-type: none"> La frecuencia con que consumió el medicamento. 	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Siempre		
Variable Independiente:		Nivel social: las interacciones humanas, las normas, los valores y las estructuras que influyen en la vida de las personas.	Nivel social	<ul style="list-style-type: none"> Ubicación del hogar. Principal actividad laboral. Pertenencia a organizaciones. Actividad que realiza con más frecuencia en su tiempo libre. 	Cuestionario: Preguntas 1,2,3 y 4	
NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL						



Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	subindicadores	Categoría	Escala de medición	
	Nivel económico: Aspectos asociados a los recursos y la repartición de la economía, el empleo, los precios, y las políticas económicas que influye en el bienestar de la persona.	Nivel económico	<ul style="list-style-type: none"> Promedio de ingreso mensual. Material de la vivienda. Pertenencia de la vivienda donde reside. Servicios básicos de la vivienda. 	Cuestionario:	1.Muy bajo	Ordinal	
Preguntas 5,6,7 y 8				2.Bajo			
				3.Medio			
				4.Medio alto			
	Nivel cultural: los valores, creencias, tradiciones, idioma, arte, música, religión y otras expresiones culturales que afectan en la conducta del individuo.	Nivel cultural	<ul style="list-style-type: none"> Lengua materna. Dominio de otros idiomas. Nivel de estudios. Medio de información. Programas de preferencia en la televisión. 	Cuestionario:	1.Muy bajo	Ordinal	
Preguntas				2.Bajo			
9,10,11,12 y 13				3.Medio			
				4.Medio alto			
Variables Intervinientes	Tiempo que ha vivido una persona expresada en datos numéricos.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> cronológica 	Edad	1. 18-29 años 2. 30-59 años 3. 60-mas	-	Ordinal
	Características y cualidades distintivas asociadas con ser hombre o mujer en una sociedad.	Sexo		-	1.Masculino 2.Femenino	-	Nominal



3.4. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTOS

3.4.1. Técnica

Con el fin de recolectar datos, se aplicó una encuesta por intermedio de un cuestionario impreso detallado. Los pacientes participantes completaron este cuestionario, proporcionando datos esenciales y aspectos relevantes para la investigación durante el proceso de encuesta (Ver ANEXO 2).

3.4.2. Instrumento

Se usó un cuestionario denominado “cuestionario sobre la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica por odontalgia en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital Regional Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023”. Este instrumento nos permitió recopilar información sobre nuestras variables de estudio. (ver ANEXO 2).

El cuestionario está compuesto por un total de 18 preguntas organizadas en 3 secciones distintas. La primera sección aborda datos personales, incluyendo información como la edad y el género. La segunda parte abarca preguntas relacionadas al nivel socioeconómico-cultural, con un total de 13 preguntas divididas en 4 preguntas para el nivel socioeconómico y 5 para el NC. La tercera sección incluye preguntas específicas sobre la automedicación por odontalgia, con un total de 5 preguntas.

Por otro lado, con el fin de evaluar en nivel socioeconómico-cultural se puso en práctica un instrumento detallado. Instrumento que se estructuró en tres dimensiones clave: nivel social, nivel económico y nivel cultural. Cada una de estas dimensiones se midió mediante una serie de preguntas específicas, cuyos



resultados se promediaron para obtener una clasificación final en cuatro categorías: MUY BAJO, BAJO, MEDIO Y MEDIO ALTO. Quedando así las siguientes puntuaciones.

- NS: Muy bajo: Promedio entre 1.0 y 1.75; Bajo: Promedio entre 1.76 y 2.5; Medio: Promedio entre 2.51 y 3.25 y Medio alto: Promedio entre 3.26 y 4.0.
- NE: Muy bajo: Promedio entre 1.0 y 1.75; Bajo: Promedio entre 1.76 y 2.5; Medio: Promedio entre 2.51 y 3.25; Medio alto: Promedio entre 3.26 y 4.0.
- NC: Muy bajo: Promedio entre 1.0 y 1.75; Bajo: Promedio entre 1.76 y 2.5; Medio: Promedio entre 2.51 y 3.25; Medio alto: Promedio entre 3.26 y 4.0.

Para determinar el nivel socioeconómico-cultural global, se calculó un promedio de los puntajes obtenidos en las tres dimensiones (NS, NE y NC). La clasificación final se realizó según las siguientes categorías:

- Muy bajo: Promedio entre 1.0 y 1.75
- Bajo: Promedio entre 1.76 y 2.5
- Medio: Promedio entre 2.51 y 3.25
- Medio alto: Promedio entre 3.26 y 4.0

El “Panel Socioeconómico Alemán” (SOEP) y la “American Psychological Association” (APA) utilizan indicadores similares para medir el bienestar y la satisfacción con la vida, clasificando los resultados en niveles que reflejan diferentes grados de bienestar económico y social.(37)



3.4.2.1. Adecuación

El cuestionario que empleamos necesitaba ser validado debido a las particularidades de nuestro estudio. Para el procedimiento se inició con estudios realizados a nivel nacional quienes crearon, validaron y pusieron en práctica cuestionarios similares para evaluar el nivel socioeconómico-cultural y la práctica de automedicación, tales como Aguedo A (2008)(38), Zapata A. (2017)(39), Cauna V. (2017)(40), Mavila J. y Cárdenas J. (2015)(41), Castro Y. (2015)(6).

Dado que la población de estudio presenta características socioeconómicas y culturales específicas, se identificaron y modificaron ciertas preguntas. En el NS, se añadieron ciertas alternativas de respuesta para la segunda y cuarta pregunta. Así mismo, para el NE, se añadieron alternativas de respuesta para las sexta y séptima preguntas y se añadió la pregunta número 5. Para el NC, se modificaron las alternativas para la novena pregunta, se añadió la décima pregunta y se aumentaron alternativas para las doceava y treceava preguntas. Para las preguntas referentes a la automedicación farmacológica por odontalgia, se modificaron las alternativas de respuesta para la dieciseisava pregunta.

3.4.2.2. Evaluación por juicio de expertos

Para incrementar la validez del instrumento, se sometió a una evaluación mediante juicio de expertos, involucrando a tres especialistas con formación de maestría, amplia experiencia docente en la “Universidad Nacional del Altiplano Puno” y con publicaciones científicas. Esta



evaluación tuvo como objetivo garantizar la conformidad del instrumento los expertos valoraron las preguntas del cuestionario.

Adicional a esto, se les entregó la “matriz de consistencia” para ratificar la alineación y coherencia entre los objetivos de investigación, las variables y las preguntas del instrumento. El reconocimiento del instrumento se llevó a cabo a través de un formato de juicio de expertos, los indicadores y criterios se detallan en dicho formato (ver ANEXO 4). Cada experto asignó una calificación a cada criterio, utilizando una escala de cinco valores: “deficiente” (01-20%), “regular” (21-40%), “bueno” (41-60%), “muy bueno” (61-80%) y “excelente” (81-100%), resultando en un porcentaje total de 84.7% (ver ANEXO 3, 4, 5). El formato de validación por juicio de expertos se basó en investigaciones previas como la de Velásquez F. (2019)(42) y Zenacuya J. (2024)(43); en cuyas investigaciones la ficha ha demostrado ser eficaz para evaluar la validez y fiabilidad de cuestionarios. Por otro lado, Para la validación interna se realizó la prueba piloto.

3.4.2.3. Validación

En el instrumento de validación se buscó estudiar cada variable, en este caso las variables socioeconómico- cultural y la automedicación farmacológica por odontalgia. el instrumento que en este caso fue un cuestionario de 18 preguntas; dividiendo la variable socioeconómico cultural con 3 dimensiones, y la variable automedicación farmacológica por odontalgia con 2 dimensiones.



3.4.2.4. Prueba piloto

Se llevaron a cabo encuestas a un grupo de 10 personas seleccionadas que respetaban con los parámetros específicos de inclusión y exclusión definidos en la investigación. Luego, se aplicó la prueba de alfa de Cronbach, generando como consecuencia un valor de 0.815 para la variable independiente y un valor de 0.807 para la variable dependiente. Estos resultados fueron considerados como aceptables en el marco de la investigación (ver ANEXO 6).

3.4.3. Procedimiento

- Se obtuvieron los permisos necesarios para la recopilación de datos, documentos que fueron dirigidos al director del HCMM de la ciudad de Juliaca.
- Al contar con los permisos se coordinó los días de visita al HCM la ciudad de Juliaca, para aplicar la encuesta.
- Posteriormente se procedió aplicar la encuesta impresa el cual llevaba adjunto el consentimiento informado, la encuesta fue dirigida a los pacientes en el área de espera designada para la atención odontológica, al momento de la aplicación se tuvo presente los criterios de inclusión y exclusión de los sujetos de estudio.
- Esto se realizó durante las semanas correspondientes al mes de ejecución, así mismo se realizó durante el tiempo en que se brinda atención en el área de odontología.



- Se proporcionó el formulario de consentimiento informado antes de distribuir los cuestionarios, explicando la finalidad de la investigación y asegurando que la información recabada se tratará de manera que preserve el anonimato y con fines exclusivamente investigativos.
- El paciente respondió las preguntas del cuestionario, todas las dudas de parte del paciente referentes a alguna pregunta del cuestionario se resolvieron por el investigador. Finalmente, al culminar se hizo la entrega del cuestionario ya llenado al investigador.
- Posterior a ello, la información recopilada de las encuestas se introdujo en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel.
- Por consiguiente, los resultados se obtuvieron al procesar los datos por medio del software SPSS en su versión 25.
- Finalmente se realizó el informe final de la investigación.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este proyecto investigativo se ejecutó cumpliendo las normas éticas correspondientes. Los individuos a quienes se tomó como objeto de estudio, tuvieron la libertad de elegir participar voluntariamente de la encuesta, así mismo, se les dio la libertad de retirarse y no participar. Además, el principio de anonimato y confidencialidad de los datos recolectados fueron usados únicamente con finalidad académica para la investigación.



3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se usó el software estadístico SPSS Statistics 25 para procesar los datos. Así mismo, “la relación entre las variables de investigación fue evaluada utilizando la prueba de chi cuadrada con un nivel de significancia del 5%.” Así también, se aplicó estadística descriptiva para presentar los resultados mediante tablas de distribución de frecuencias.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 2

Relación entre el nivel Socioeconómico-cultural y automedicación farmacológica por odontalgia en pacientes atendidos en el servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” -Juliaca, 2023.

La Automedicación farmacológica por Odontalgia						
Nivel	Presente		Ausente		Total	
Socioeconómico-Cultural	f	%	f	%	f	%
Muy bajo	0	0.0	2	1.3	2	1.3
Bajo	15	9.4	3	1.9	18	11.3
Medio	72	45.3	15	9.4	87	54.7
Medio alto	45	28.3	7	4.4	52	32.7
Total	132	83.0	27	17.0	159	100.0

$X^2= 10.240$; **p-valor** = 0.017

Fuente: Base de datos

- **Interpretación:**

En la tabla que evidencia acerca de la automedicación farmacológica por odontalgia revela una notable tendencia hacia la automedicación en la totalidad de individuos que reciben atención en el departamento de odontología del “Hospital Carlos Monge Medrano” Juliaca, 2023, resalta un alto porcentaje, llegando a un amplio 83%, de pacientes que practican la automedicación con fármacos, lo cual refleja una inclinación generalizada hacia esta práctica en el contexto analizado.



Al desglosar la muestra por nivel socioeconómico-cultural, se detecta que no existe registro de automedicación farmacológica en el estrato muy bajo, el cual constituye un 1.3% de la población que no optan a la automedicación. Esto indica una menor tendencia a la automedicación en este grupo.

En contraste, el nivel socioeconómico bajo muestra una participación del 9.4% en la automedicación, con un 1.9% adicional que no sigue esta práctica, sumando un total de 11.3% de la muestra. Esto sugiere que, aunque la automedicación farmacológica es una realidad en este nivel, existe un grupo no despreciable que opta por no automedicarse.

La categoría de nivel medio resalta como el segmento con la mayor proporción de automedicación, alcanzando un 45.3%. Este dato es significativo, ya que se percibe que un aproximado a la mitad de los sujetos estudiados, perteneciente a este nivel socioeconómico, recurre a la automedicación. Además, un 9.4% de este nivel se abstiene de automedicarse, lo que podría reflejar una mayor conciencia sobre la automedicación.

Por otra parte, el nivel medio alto, que comprende el 32.7% de la muestra, revela que el 28.3% de sus integrantes se automedican, y un 4.4% no lo hace. Este comportamiento puede indicar que, aunque la automedicación es común, existe una proporción significativa que evita esta práctica.

La ausencia de automedicación en el 17% de la población total sugiere que hay una parte de la muestra que sigue otros métodos de manejo de la odontalgia o que accede a tratamientos bajo supervisión médica.

Estas tendencias pueden implicar que la automedicación está asociada a factores socioeconómicos y culturales, siendo menos común en los estratos más bajos y más prevalente en los niveles medio y medio alto.

El resultado obtenido en la prueba, con un valor de Chi-cuadrada de 10.240 y una significación asintótica bilateral de 0.017, es menor que el nivel de significancia estándar de 0.05. Esto significa que la probabilidad de observar una relación igual o más extrema entre las variables, asumiendo que la hipótesis nula es verdadera, es del 1.7%. Dado que este valor es bajo, la hipótesis nula es rechazada, lo que respalda la hipótesis alterna de que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica por odontalgia en la población estudiada.

Tabla 3

Frecuencia de automedicación farmacológica por odontalgia en pacientes atendidos en el servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.

La Automedicación por Odontalgia	Edad						Sexo							
	18 a 29 años		30 a 59 años		60 años a mas		Total		Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Presente	38	23.9	81	50.9	13	8.2	132	83.0	77	48.4	55	34.6	132	83.0
Ausente	15	9.4	11	6.9	1	0.6	27	17.0	12	7.5	15	9.4	27	17.0
Total	53	33.3	92	57.9	14	8.8	159	100.0	89	56.0	70	44.0	159	100.0

Fuente: Base de datos

- **Interpretación:**

La frecuencia de automedicación farmacológica por odontalgia segmentada por grupos de edad en individuos que reciben atención en el área de odontología del “Hospital Carlos Monge Medrano”. La interpretación de los datos es la siguiente:



La población estudiada evidencia un porcentaje del 83% en la automedicación farmacológica por odontalgia, mientras que un 17% de la muestra total evita esta práctica.

Dentro del grupo de 18 a 29 años, presentan una automedicación del 23.9%. Esto implica que casi un cuarto de los pacientes que se encuentran dentro de esta franja etaria se automedica con fármacos. Un 9.4% de los pacientes de este grupo de edad no se automedica con fármacos. El total de pacientes de este grupo representa el 33.3% de la muestra total.

Grupo de 30 a 59 años, este grupo tiene la tasa más alta de automedicación farmacológica con un 50.9%, lo que sugiere que una proporción mayoritaria de los pacientes de mediana edad optan por la automedicación farmacológica.

Solo el 6.9% de los pacientes que se encuentran dentro de esta franja etaria no se automedican. Constituyendo el 57.9% de la población estudiada, lo que indica que es el conjunto de edad de mayor cantidad en el análisis.

Grupo de 60 años o más, la automedicación farmacológica se presenta en un 8.2% de los pacientes de este grupo, lo cual es considerablemente menor en comparación con los otros grupos. Un 0.6% de los pacientes mayores no se automedica con fármacos, que es el porcentaje más bajo de no automedicación entre los grupos de edad. Esta categoría de edad constituye el 8.8% del total de la muestra, siendo el menos representativo en términos de cantidad.

Por otro lado, la representación en la muestra es ligeramente mayor para las mujeres en un 56% en comparación con los hombres con un 44%.

Respecto al género femenino, el 48.4% de femeninas se automedican con fármacos para tratar la odontalgia. Esto indica que casi la mitad de las mujeres en la

muestra recurrieron a la automedicación farmacológica. Hay un 7.5% de las pacientes femeninas que no se automedican con fármacos, lo que podría indicar una menor tendencia a la automedicación farmacológica en comparación con los hombres.

En el género masculino, el 34.6% de los pacientes masculinos se automedican con fármacos. Aunque significativo, este porcentaje es menor en comparación con el género femenino, sugiriendo que los hombres podrían ser menos propensos a la automedicación farmacológica o que podrían tener diferentes patrones de respuesta al dolor dental. Un 9.4% de los pacientes masculinos no se automedican, que es un porcentaje más alto que no practican la automedicación en contraste con las mujeres.

Tabla 4

Nivel social de los pacientes atendidos en el servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.

Nivel social	Edad								Sexo					
	18 a 29 años		30 a 59 años		60 años a mas		Total		Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%
Muy bajo	0	0.0	4	2.5	1	0.6	5	3.1	2	1.3	3	1.9	5	3.1
Bajo	9	5.7	8	5.0	3	1.9	20	12.6	18	11.3	2	1.3	20	12.6
Medio	27	17.0	29	18.2	4	2.5	60	37.7	41	25.8	19	11.9	60	37.7
Medio alto	17	10.7	51	32.1	6	3.8	74	46.5	28	17.6	46	28.9	74	46.5
Total	53	33.3	92	57.9	14	8.8	159	100	89	56.0	70	44.0	159	100.0

Fuente: Base de datos

- **Interpretación:**



Al observar la muestra en su conjunto, el NS medio alto domina la distribución con un 46.5%, seguido por el nivel medio con un 37.7%. Los niveles muy bajo y bajo suman un 15.7%, lo que indica que, aunque están presentes, representan una porción menor de la muestra total.

La muestra no refleja presencia de jóvenes adultos entre 18 y 29 años en el estrato muy bajo. Sin embargo, este mismo grupo de edad muestra una participación en los niveles socioeconómicos medio y medio alto.

Los sujetos de mediana edad, que abarcan de 30 a 59 años, se observan que un 2.5% pertenece al nivel muy bajo, mientras que un 5% al nivel bajo, el nivel medio acoge al 18.2%, y un notable 32.1% se encuentra en el nivel medio alto, lo que sugiere que la capacidad económica para buscar y obtener atención odontológica es más prominente en este segmento etario.

Los pacientes mayores de 60 años muestran porcentajes más bajos en todos los niveles socioeconómicos, con un 0.6% en el nivel muy bajo, un 1.9% en el nivel bajo, y un 2.5% en el nivel medio, mientras que un 3.8% se ubica en el nivel medio alto. Estos datos podrían reflejar una disminución del uso de servicios odontológicos en la vejez o una menor prioridad dada a la atención dental en comparación con otras necesidades médicas.

La clasificación por sexo, revela discrepancias significativas. En el nivel más bajo, el muy bajo, se observa una pequeña diferencia entre ambos sexos, con un 1.9% de hombres y un 1.3% de mujeres.

En el nivel bajo, la diferencia se hace más evidente: un 11.3% de las mujeres frente a solo un 1.3% de los hombres pertenecen a este grupo.

Para el nivel medio, la tendencia continúa siendo favorable a las mujeres, con un 25.8% de ellas frente a un 11.9% de hombres. Esta considerable diferencia sugiere que las mujeres de nivel medio tienden a priorizar y acceder más a la atención odontológica que sus contrapartes masculinas, posiblemente debido a una mayor concientización sobre la salud bucodental o a diferencias en las actitudes hacia el cuidado preventivo y la salud bucal.

Sin embargo, en el nivel medio alto se observa una inversión en esta tendencia; el 28.9% de los pacientes son hombres, superando al 17.6% de mujeres. Este cambio podría indicar que, en los niveles socioeconómicos más altos, los hombres se sienten más motivados o tienen mayor capacidad para buscar atención odontológica, o quizás refleje diferencias en las prioridades de salud o en el modo de vida entre el género masculino y femenino de este estrato.

Tabla 5

Nivel económico de los pacientes que acuden al servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.

Nivel económico	Edad						Sexo							
	18 a 29 años		30 a 59 años		60 años a mas		Total		Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%
Muy bajo	7	4.4	10	6.3	5	3.1	22	13.8	15	9.4	7	4.4	22	13.8
Bajo	28	17.6	31	19.5	3	1.9	62	39	40	25.2	22	13.8	62	39.0
Medio	12	7.5	29	18.2	3	1.9	44	27.7	23	14.5	21	13.2	44	27.7
Medio alto	6	3.8	22	13.8	3	1.9	31	19.5	11	6.9	20	12.6	31	19.5
Total	53	33.	92	57.9	14	8.8	159	100	89	56.0	70	44.0	159	100.0

Fuente: Base de datos

- **Interpretación:**



En la tabla acerca del NE de los pacientes que buscan ser atendidos en el área de odontología del “Hospital Carlos Monge Medrano”, clasificado por diferentes rangos de edad, revela patrones interesantes en el uso de estos servicios en relación con la situación económica de los pacientes. Los resultados muestran una distribución variada de los niveles económicos.

En el conjunto de jóvenes adultos, de 18 a 29 años, un 4.4% pertenece al nivel muy bajo, un 17.6% al nivel bajo, un 7.5% al nivel medio, y un 3.8% al nivel medio alto. Esta distribución sugiere que, en este grupo de edad, hay una representación significativa de los niveles económicos bajos y medios. La mayor proporción se encuentra en el nivel bajo.

Entre los pacientes de mediana edad, de 30 a 59 años, que constituyen una proporción mayoritaria de la muestra con un 57.9%, se observa un 6.3% en el nivel muy bajo, un 19.5% en el nivel bajo, un 18.2% en el nivel medio, y un 13.8% en el nivel medio alto. Estos porcentajes indican que hay una distribución más equitativa entre los diferentes niveles económicos en este rango de edad, aunque con una ligera inclinación hacia los niveles bajos y medios.

En el conjunto de individuos mayores de 60 años, la distribución es 3.1% para el nivel muy bajo, 1.9% para el nivel bajo, 1.9% para el nivel medio y 1.9% para el nivel estrato alto. Este grupo, que representa solo el 8.8% de la muestra total, muestra una distribución bastante uniforme a través de los distintos niveles económicos.

Respecto alNE muy bajo, las mujeres representan un 9.4%, mientras que los hombres constituyen un 4.4% de este grupo. Esta mayor proporción de mujeres en el nivel más bajo podría sugerir que enfrentan mayores dificultades económicas que los hombres.

En el nivel bajo, la diferencia es aún más pronunciada: el 25.2% de las mujeres se ubica en este segmento, comparado con el 13.8% de los hombres. Este dato sugiere que una proporción significativa de mujeres en situación económica baja refleja una mayor concientización sobre la importancia del cuidado dental o una mayor predisposición a buscar atención a pesar de restricciones económicas.

El nivel medio muestra una distribución más equilibrada entre géneros, con un 14.5% de mujeres y un 13.2% de hombres. Esto indica que, en este NE, tanto hombres como mujeres acceden de manera similar a los servicios odontológicos, lo que podría apuntar a una menor diferencia económica.

En el nivel medio alto, se observa una inversión en la tendencia anterior: el 12.6% de los pacientes son hombres, superando al 6.9% de las mujeres. Este cambio podría reflejar que los hombres con mejor situación económica tienen una mayor propensión o capacidad para buscar servicios odontológicos.

Tabla 6

Nivel cultural de los pacientes que acuden al servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” según edad y sexo.

Nivel cultural	Edad						Genero							
	18 a 29 años		30 a 59 años		60 años a mas		Total		Femenino		Masculino		Total	
	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%
Muy bajo	5	3.1	17	10.7	3	1.9	25	15.7	16	10.1	9	5.7	25	15.7
Bajo	43	27.0	46	28.9	5	3.1	94	59.1	57	35.8	37	23.3	94	59.1
Medio	5	3.1	29	18.2	6	3.8	40	25.2	16	10.1	24	15.1	40	25.2
Medio alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	53	33.3	92	57.9	14	8.8	159	100	89	56.0	70	44.0	159	100.0

Fuente: Base de datos



- **Interpretación:**

En la tabla acerca del NC de los pacientes que visitan al servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano”, desglosado por diferentes grupos de edad y sexo, revela lo siguiente:

El 27,0% de los pacientes jóvenes de 18 a 29 años mostraron un nivel de cultura bajo. El 3,1% es un nivel de cultura muy bajo y en el nivel medio sólo el 3.1%. El hecho de que esta categoría no esté representado en la clase media alta puede explicar diferencias en la percepción de la necesidad o disponibilidad de buscar servicios dentales.

En el grupo de mediana edad, que comprende a los pacientes de 30 a 59 años y constituye la mayoría de la muestra con un 57.9%, se observa una mayor diversidad en los niveles culturales. Un 10.7% se clasifica en el NC muy bajo y un 28.9% en el nivel bajo, lo que indica una presencia considerable de estos niveles en este rango de edad. Por otro lado, un 18.2% se encuentra en el NC medio, mientras que, al igual que en el grupo más joven, no hay representación en el nivel medio alto.

En cuanto a los pacientes mayores de 60 años, la distribución es más equitativa en los niveles muy bajo, bajo y medio, con un 1.9%, 3.1% y 3.8% respectivamente. La presencia similar en estos tres niveles sugiere que los adultos mayores de diferentes estratos culturales acceden a los servicios odontológicos en proporciones más o menos iguales. Nuevamente, no se observa representación en el estrato cultural medio alto.

La ausencia total de pacientes en el nivel cultural medio alto en todos los grupos de edad es un hallazgo destacable. Esto podría indicar que los individuos con un estrato cultural elevado no están accediendo a los servicios odontológicos del hospital, ya sea por diferencias en sus prioridades de salud, acceso a otros recursos o preferencias por diferentes proveedores de atención de salud.



Por otro lado, en la tabla acerca del NC de los pacientes según el sexo, en el nivel cultural muy bajo, las mujeres representan un 10.1% de los pacientes, superando a los hombres, que constituyen un 5.7%.

En el nivel bajo, la brecha de género se amplía aún más: un 35.8% de las mujeres frente a un 23.3% de los hombres se encuentran en este segmento.

En el NC medio, la distribución es más equilibrada, con un 10.1% de mujeres y un 15.1% de hombres. Este equilibrio sugiere que, en este NC, tanto hombres como mujeres acceden de manera similar a los servicios odontológicos.

Es notable la ausencia total de pacientes, tanto hombres como mujeres, en el NC medio alto. Este dato podría sugerir que los sujetos con niveles culturales más altos están más propensos a no buscar servicios dentales en el hospital, ya sea por preferencias personales, acceso a otros recursos o percepciones diferentes sobre la atención odontológica.

En conjunto, estos datos revelan que las mujeres tienden a ser una proporción mayor de los pacientes en los niveles culturales más bajos, mientras que los hombres tienen una representación ligeramente superior en el nivel medio. La ausencia de pacientes en el NC medio alto en ambos géneros resalta la posibilidad de que este grupo busque servicios odontológicos en otros lugares o tenga diferentes prioridades en cuanto a la atención sanitaria.

4.2. DISCUSIÓN

Los hallazgos derivados de la presente investigación resultan significativos al revelar las prácticas de la automedicación para aliviar el dolor dental y la relación con factores socioeconómicos-culturales en el “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” y



que además existe una relación significativa con base en los resultados obtenidos mediante el análisis de la prueba de chi-cuadrado. Al analizar se observa una alta predominancia de automedicación entre los individuos atendidos en el área de odontología, alcanzando un 83% en la muestra. Así mismo, el nivel socioeconómico-cultural, se identifica que, el grupo que se automedica más por la odontalgia es el nivel socioeconómico-cultural “medio”, con un resultado del 45.3%; este grupo tiene la mayor proporción de personas que reportan haberse automedicado para tratar la odontalgia en comparación con los demás niveles socioeconómicos-culturales en la muestra analizada. Estos datos son semejantes con la investigación realizada por Castro Y. (2019)(6) en el “Hospital Regional del departamento de Ayacucho”, donde los resultados demostraron que un 59.3% de los pacientes que pertenecen al nivel socioeconómico cultural medio optan por automedicarse con fármacos,(6) demostrándose así que en ambos estudios existe un alto porcentaje de pacientes que pertenecen al nivel socioeconómico cultural “medio” que se automedican. Se puede ver una diferencia entre la investigación hecha por Mera K. (2019)(44), ya que, sus datos demuestran que el 24.71% de los pobladores con un nivel socioeconómico-cultural “bajo” prefieren recurrir a la autoadministración de medicamentos para tratar la odontalgia; esta discrepancia de datos puede sugerir variaciones en la automedicación entre los individuos que reciben atención en el “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” y el puesto de salud “José Olaya”. A su vez, las cantidades obtenidas son similares a las de Burga B. (2023)(45) donde se muestra que el 45,6% de sujetos estudiados se ubicaron en la categoría de nivel socioeconómico-cultural muy bajo(45). Estas diferencias en los resultados obtenidos en nuestro estudio con otras investigaciones pueden darse debido a que el acceso a la salud podría variar entre el “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” y otros hospitales puestos de salud del Perú, además, las diferencias en los años de realización de las investigaciones también



pueden influir, ya que las prácticas de salud y los comportamientos pueden evolucionar con el tiempo.

En lo que respecta la frecuencia de uso de fármacos sin prescripción para la odontalgia en individuos que reciben atención en el área odontológica del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” el rango de edad de mayor representatividad es el grupo de “30 a 59 años”; este grupo representa el 50.9% de la muestra. Estos datos se asemejan con Párraga Y. *et al.*(2020)(11), quien realizó una investigación en distintos establecimientos de salud público en la ciudad de Concepción, indicando una mayor frecuencia de automedicación en el grupo de “30 a 59 años”. Por otro lado, los datos que obtuvimos difieren con las de Castro Y. (2019)(6) ya que, en este estudio se demostró que un el 44.4% de pacientes que se automedican farmacológicamente son de las edades de “18 a 29 años” estos datos son semejantes con los resultados obtenidos por Pari J. *et al.*(2021)(17). Estas discrepancias en resultados podrían darse debido a que los estudios se realizaron en diferentes períodos temporales, y las prácticas de automedicación pueden cambiar con el tiempo, también puede darse debido a que algunos estudios pueden dividir las edades de manera diferente y por ende dificulta la compara directa con nuestros resultados.

La frecuencia de automedicación farmacológica por odontalgia segmentada por género en individuos atendidos en el área de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano”, nos muestra que la automedicación por odontalgia es más habitual en el sexo femenino en contraste con el masculino; la mayoría de la muestra se automedica, pero hay una proporción significativa que no lo hace, con una sutil diferencia entre hombres y mujeres en lo que concierne la automedicación. Estos datos se asemejan a las de Castro Y. (2019)(6) quien evidencio porcentajes mayores de automedicación por odontalgia en pacientes del sexo femenino a comparación de las del sexo masculino con



un 61.1%. así mismo, Araujo G. *et al.* (2018)(10) en un estudio realizado en Ecuador evidencio datos similares, ya que se vio una mayor practica de autoadministración de medicamentos en pacientes del sexo femenino a comparación del sexo masculino. Así también, Cisneros A. *et al.* (2022)(19); demostró que existe un mayor predominio de automedicación en el sexo femenino (50,3%) en comparación con el género masculino (49,7%); estos datos antes mencionados de diferentes autores concuerdan con otro realizados, como la Becerra LT. *et al.* (2020)(21), Huayhua K. *et al.* (2021)(7).

El análisis del NS de sujetos que reciben atención odontológica en el “Hospital Regional Carlos Monge Medrano” evidencia diferencias notables por grupo de edad. La población en este estudio tiende a tener un NS mayoritariamente “medio” o “medio alto” y se distribuye de manera significativa en el rango de edad de “30 a 59 años”. En cuanto al análisis por género, la población de la muestra tiende a ser mayoritariamente de género femenino y se distribuye de manera significativa en el NS “medio alto”. Estos resultados son semejantes a las obtenidas por, Mera K. (2019)(44), en un estudio efectuado en el centro de salud “José Olaya de Chiclayo” revelando que, el 40% de su muestra tienen un NS medio. Por otro lado, Castro Y. (2019), en su investigación los resultados evidenciaron un mayor porcentaje de pacientes en el estrato bajo de NS, representando el 45,3%(6). Estas diferencias en los resultados pueden deberse a la ubicación geográfica, ya que fueron realizadas en diferentes lugares del Perú.

Respecto al NE de las personas del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano”, segmentado por grupos de edad; el grupo más representativo en el estudio el NE “bajo”, este grupo tiene la mayor proporción de participantes en comparación con los otros niveles económicos, representando un 39.0% del total de la muestra; además, en este grupo, la gran parte de las personas se encuentran en el rango de edad de “30 a 59 años”. Respecto al género, el género femenino tiende a ser más representativo en los niveles



económicos “muy bajo” y “bajo”, mientras que en el NE “medio alto” el género masculino tiene una representación ligeramente mayor. Estos datos obtenidos se asemejan a las de Castro Y. (2019)(6) según su investigación, el grupo más común de usuarios está representado por aquellos con un NE bajo. Por otro lado, Mera K. (2019)(44), obtuvo valores distintos en el “puesto de Salud José Olaya”, ya que un 25.88% de los pobladores tienen niveles económicos considerados como muy bajos, siendo lo más significativo de su investigación respecto al NE.

La tabla que evalúa el nivel de cultura de los sujetos que visitan el servicio de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano”, segmentado por grupos de edad, nos muestra que, la población en estudio tiene una distribución significativa en los niveles culturales “bajo” y se encuentran en el grupo de edad de “30 a 59 años”. Por otro lado; la tabla referente al nivel cultural de los sujetos de estudio que acuden al departamento de odontología del “Hospital Regional Carlos Monge Medrano”, clasificada por sexo; nos muestra que la población en estudio tiene una distribución significativa en los niveles culturales “bajo” y la mayoría de los participantes son de género femenino. Estos datos son distintos a las de Mera K. (2019)(44) quien indica que, el nivel cultural “medio” representa la mayor proporción de la población en el centro de salud “José Olaya”, con un 38.82%, así mismo, los datos obtenidos por Castro Y. (2019)(6) demostraron que la mayoría de los usuarios tienen un nivel cultural medio. Estas discrepancias pueden deberse a que estos estudios fueron realizados en diferentes lugares, además, se realizaron en diferentes momentos, y las condiciones culturales pueden haber cambiado a lo largo del tiempo.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA. Los hallazgos de esta investigación, basados en un análisis de 159 pacientes que acudieron al servicio de odontología, revelan una asociación significativa entre la automedicación farmacológica por odontalgia y el nivel socioeconómico-cultural. Esta afirmación se sustenta en el valor de p obtenido (0.017), que sugiere que existe una relación estadísticamente significativa.

SEGUNDA. En cuanto a la frecuencia de la automedicación, el estudio revela que según edad el grupo de “30 a 59 años” se observa con la tasa más alta de automedicación farmacológica, lo que sugiere que una proporción considerable de pacientes de mediana edad optan por la automedicación. Por otro lado, según sexo de los pacientes, el sexo femenino muestra un mayor predominio de automedicación farmacológica para manejar la odontalgia.

TERCERA. En lo concerniente al nivel social, la población en este estudio tiende a tener un nivel social mayoritariamente “Medio alto” y se distribuye de manera significativa en el rango de edad de “30 a 59 años”. Por otro lado, la población de la muestra tiende a ser mayoritariamente de sexo femenino y pertenecen al nivel social “medio alto”.

CUARTA. En cuanto al nivel económico de los pacientes, según edad, nos revela que el grupo más representativo en el estudio realizado es el nivel económico “bajo”, además, se observa que la mayoría de las personas en este grupo se encuentran en el rango de edad de “30 a 59 años”. Y en los grupos



distribuidos por sexo se muestra que el sexo femenino tiende a ser más representativo en el nivel económico “bajo”.

QUINTA. Respecto al nivel cultural de los pacientes, según edad el estudio tiene una distribución significativa en los niveles culturales “bajo” y se encuentran en el grupo de edad de “30 a 59 años”. Por otro lado, nos muestra que en la población de estudio la mayoría de los participantes son de sexo “femenino” y tienen una distribución significativa en el nivel cultural “bajo”.



VI. RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** Se sugiere a los profesionales de la salud crear campañas de concientización y sensibilización sobre los riesgos y beneficios de la automedicación; implementar programas educativos que informen a la población sobre los peligros de la autoadministración de medicamentos por odontalgia, haciendo hincapié en la importancia de recurrir a la atención profesional para problemas de salud, como el dolor dental.
- SEGUNDA.** A los profesionales de la salud bucal y personal del hospital “Carlos Monge Medrano” se les recomienda capacitarse para proporcionar información clara y comprensible sobre el manejo del dolor dental y la importancia de la atención profesional.
- TERCERA.** Así también, se recomienda fomentar hábitos saludables de higiene bucal desde una edad temprana para prevenir problemas dentales y reducir la necesidad de la autoadministración de medicamentos por odontalgia.
- CUARTA.** Se recomienda a la población de Juliaca priorizar el acceso a servicios de atención médica, particularmente odontológicos, en especial para aquellos en niveles socioeconómico-culturales más bajos.
- QUINTA.** Se recomienda a los estudiantes de odontología continuar estudiando los factores que impulsan la automedicación en diferentes niveles socioeconómicos y culturales para desarrollar intervenciones más efectivas y específicas. Y continuar investigando para comprender más a fondo las razones detrás del creciente incremento de automedicación por



odontalgia y cómo se puede abordar de manera efectiva en diferentes grupos socioeconómicos y culturales.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication. 2000.
2. Olawuyi A, Ibrahim L, Uti O. “Self-Medication for Oral Health Problems among Dental Outpatients at a Nigerian Tertiary Hospital. Open J Stomatol. 2019”;09(01):9–20.
3. Nogueira-Castillo MA, Castillo-Andamayo D, Orejuela-Ramírez FJ, Andamayo-Flores D. “Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. Revista Estomatológica Herediana. 2018”;28(2):72.
4. Nogueira-Castillo MA, Castillo-Andamayo D, Orejuela-Ramírez FJ, Andamayo-Flores D. “Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. RevistaEstomatológicaHerediana. 2018”;28(2):72.
5. Sen Tunc E, Aksoy E, Arslan HN, Kaya Z. “Evaluation of parents’ knowledge, attitudes, and practices regarding self-medication for their children’s dental problems during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. BMC Oral Health. 2021”;21(1).
6. Castro Guerrero Y. “Relación entre nivel socioeconómico cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.” [Tesis de pregrado]: Perú. Universidad Alas peruanas; 2019.
7. Huayhua Vargas KY, Sánchez Vilca MM. “Relación del nivel socioeconómico-cultural con la automedicación para el manejo del dolor dental. Avanços do conhecimento científico naOdontologia 4 [Internet]. 2023”;14–20. Availablefrom: <https://orcid.org/0000-0001-5487-5177>



8. Stolbizer F, Roscher DF, Andrada MM, Faes L, Arias C, Siragusa C, et al. “Self-medication in patients seeking care in a dental emergency service. *Acta Odontologica Latinoamericana*. 2018”;31:117–21.
9. AlQahtani HA, Ghiasi FS, Zahiri AN, Rahmani NI, Abdullah N, Al Kawas S. “Self-medication for oral health problems among adults attending the University Dental Hospital, Sharjah. *J Taibah Univ Med Sci*. 2019”;14(4):370–5.
10. Araujo Crespo G, Crespo Crespo C, Domínguez Crespo C, Vallejo Aguirre F. “Automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado, Azogues-2018. *Revista Nacional de Odontología*. 2019”;15(29):1–17.
11. Párraga-Huamanchao Y, Evaristo-Chiyong T. “Factores asociados a la automedicación en odontalgia en pobladores de la provincia de concepción, Junin-Perú. *Revista Oactiva Uc Cuenca*. 2020”;5(3):7–12.
12. Alba Leonel A, Papaqui Alba S, Castillo Nájera F, Medina Torres JR, Papaqui Hernández J, Sánchez Ahedo R. “Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Revista CONAMED*. 2020”;25(1):3–9.
13. Medrán M, García G, Sánchez L, García M. “Dolor orofacial en la clínica odontológica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2019”;26(4):233–42.
14. Fuentes GAT, Niuvis D, Berdión Matos J, Yasneli D, Martínez H, Irma L, et al. “Efecto de la tintura de ajo en odontalgias. *RevInfCient*. 2015”;90(2):219–28.
15. Ogle OE. *New Approaches to Pain Management*. *Dent Clin North Am*. 2020;64(2):315–24.
16. Mittal P, Chan OY, Kanneppady SK, Verma RK, Hasan SS. “Association between beliefs about medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain. *PLoSOne*. 2018”;13(8).
17. Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida-Galindo JS, Aliaga-Guillén NE, Solano-García CG, Chacaltana-Ramos LJ, et al. “Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo*. 2021”;14(1):29–34.



18. Aguedo Del Castillo A, Chein Villacampa SA. “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. *Odontología Sanmarquina*. 2008”; 11:78–82.
19. Aristides AC, Melissa BB, Eliberto RR. “Frecuencia y caracterización de la automedicación ante manifestaciones dentales en pacientes que acudieron a clínicas privadas en Lima en el año 2021. *Revista Científica Odontológica*. 2022”;10(1):1–9.
20. Navabi N, Rakhshanifard M, Pourmonajemzadeh S, Samieirad S, Hashemipour MA. “Evaluation of Self-medication for Management of Odontogenic Pain in Iranian Patients. *Oral Health Prev Dent [Internet]*. 2021”;19(1):179–88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33723977>
21. Becerra L, Bravo L, Abril M, Bravo E. “Prevalence of self-medication in patients attending at the Catholic University of Cuenca 2018 dental clinic. *RevFacOdontolUnivNac (Cordoba)*. 2020”;30(1):2–7.
22. JenryYonal ZM. “Frecuencia y conocimiento de las implicaciones de la automedicación farmacológica en pacientes con odontalgia atendidos en la clínica odontológica de la EPO –UNA 2019.” [tesis de pregrado]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2021.
23. Copa Sumari MM, Condori Pilco C. “Automedicación odontológica y su relación con el nivel socio económico en pacientes del servicio odontológico del Centro de salud la Revolución de Juliaca 2017” [Tesis de pregrado]. [Juliaca]: Universidad Andina NestorCaceresVelasquez; 2018.
24. Matsuda S, Hayato I, Takashi R, Hitoshi Y. “How should clinicians assess acute dental pain?: A review. *Medicine (United States) [Internet]*. 2022” [cited 2023 Jul 16];101(45):1–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000031727>
25. Asociación internacional para el estudio del dolor. Asociación internacional para el estudio del dolor. 2020. p. 1 IASP anuncia una definición revisada de dolor.
26. Oscar RR, Lizet GC, Ana Ibis BN, Alejandro IA. “Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema Pathophysiology of oral pain: an updated overview of the subject. *Medisan*. 2013”;17(9):5080.



27. Alfonso CR. “Manual básico de dolor de la Sgador para residentes. Enfoque Editorial SC. Alfonso Carregal Rañó, editor. Vigo: 2017”; 2017.
28. Santos FI, Zarza D. “Introducción al dolor para el dentista general: enfoque clínico Ciencia. Gaceta Dental. 2010”;100–21.
29. Marcília Ribeiro P, Marayza Alves C, De Pontes Santos HB, Mara Ilka H, De Medeiros B, Carvalho AAT, et al. “Self-medication for toothache and its associated factors in children and adolescents. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2019”;19(1).
30. Najmeh M, Mandana D, Sara E, Zahra D, Shadi A, Yasamin G. “Prevalence of self-medication with analgesics among people referring to outpatient dental clinics in an Iranian population. Int J High Risk Behav Addict. 2019”;8(3):1–6.
31. Michael A. A, Clement C. A. “Self medication for oral health problems in Cameroon. Int Dent J. 2011”;61(4):204–9.
32. Nicomedes Teodoro EN. “Tipos de Investigacion. Universidad Santo Domingo de Guzmán. 2018”;1:1–4.
33. Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Fernandez Collado, Pilar Baptista Lucio. “Metodologia de la investigacion. sexta edición. McGraw-Hill, editor. Vol. 6. Ciudad México D.F.: Mexico; 2018”.
34. Espinoza Pajuelo ÁL, Ochoa Pachas MJ. “El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. Universidad Autónoma del Perú. 2021”;93–111.
35. Luis Alberto CM, Mercedes FH, Gustavo AL. “Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. Medisur [Internet]. 2021”;19(2):338–41. Available from: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4501>
36. Carlos M, Tamara O. Estudios Observacionales. “Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. International Journal of Morphology [Internet]. 2014”; 32(2):634–45. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
37. Wagner GG, Frick JR, Schupp J. “The German Socio-Economic Panel Study (SOEP)-Scope, Evolution and Enhancements SOEPpapers on Multidisciplinary



- Panel Data Research. German Institute for Economic Research [Internet]. 2007";1:1–39. Available from: <http://www.diw.de/soeppapers>
38. Aguedo Del Castillo AA. “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 pregrado]: Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
39. Zapata Tello AG. “Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.” [Tesis de grado de maestría]: Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
40. Cauna Aquino VC. “Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación de pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015.” [Tesis de pregrado]: Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2015.
41. Mavila Marín JT, Cárdenas Vargas JD. “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 pregrado]: Perú. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
42. Velásquez Herrera FM. “Estudio comparativo de la conducta de automedicación con respecto al dolor dental antes de la consulta odontológica con respecto a la edad, sexo y grado de instrucción en la clínica odontológica de la Universidad Autónoma de Tlaxcala México y la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2019.” [Tesis de pregrado]: Perú. Universidad Católica de Santa María; 2019.
43. ZenayucaGiron JH. “Relación entre la conducta ante la odontalgia y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Oxapampa Pasco 2023.” [Tesis de pregrado]: Perú. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024.
44. Mera Gallardo KM. “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel Socioeconómico-Cultural de los pobladores del centro de salud José Olaya, Chiclayo-2018.” [Tesis de pregrado]: Perú. Universidad Señor de Sipan; 2019.



45. Burga Castillo EB. “Relación entre la Automedicación Para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-Cultural en los pobladores del CLAS centro de salud Santa, Distrito del Santa, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.” [Tesis de pregrado]: Perú. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2023.



ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	CATEGORIA	METODOLOGIA
Medrano según edad y sexo? -¿Cuál es el nivel económico de pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital regional Carlos Monge Medrano según edad y sexo? -¿Cuál es el nivel cultural de pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital regional Carlos Monge Medrano según edad y sexo?	pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Carlos Monge Medrano según edad y sexo. -Establecer el nivel cultural de los pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Carlos Monge Medrano según edad y sexo.			Nivel cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Lengua materna. • Dominio de otros idiomas. • Nivel de estudios. • Medio de información. • Programas de preferencia en la televisión. 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy bajo 2. Bajo 3. Medio 4. Medio alto 	
				Edad cronológica	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 29 • 30 a 59 • 60 a mas 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 18-29 años 2. 30-59 años 3. 60-mas 	
			COVARIABLES	Genero	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.Masculino 2.Femenino 	



ANEXO 2. Cuestionario

Cuestionario sobre la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica por odontalgia en pacientes atendidos en el área de odontología del Hospital regional Carlos Monge Medrano- Juliaca, 2023

INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan las preguntas con la finalidad de recolectar información sobre la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica por odontalgia, se ruega marcar con un aspa X la respuesta que considere la correcta.

1. DATOS DE FILIACION

EDAD.....

GENERO:

FEMENINO
MASCULINO

2. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONOMICO CULTURAL

2.1 NIVEL SOCIAL

1. La vivienda de su hogar se encuentra en una zona: (Solo una alternativa)

- a) Rural
- b) Urbano-marginal
- c) Urbano

2. ¿Dónde realiza su principal actividad laboral? (Solo una alternativa)

- a) No trabaja
- b) En el campo
- c) Quehaceres del hogar
- d) Negociante
- e) Trabaja en una Institución Pública o Privada
- f) Otro

3. ¿A qué Organizaciones sociales pertenece? (Solo una alternativa)

- a) Ninguna
- b) Clubs
- c) Sindicatos
- d) Asociaciones

4. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre? (Solo una alternativa)

- a) Ninguno
- b) Descansar
- c) Usar redes sociales, hablar por teléfono
- d) Ver televisión
- e) Conversar con los vecinos
- f) Otra actividad

2.2. NIVEL ECONOMICO

5. Promedio de ingreso mensual: (Solo una alternativa)

- a) No recibe ingresos
- b) Programa social Juntos/ Pensión 65
- c) Menor a la remuneración mínimo vital (1025.00 soles)
- d) Igual a la remuneración mínimo vital (1025.00 soles)
- e) Mayor a la remuneración mínima vital (1025.00 soles)

6. ¿Principalmente de que material esta hecho la vivienda donde reside? (Solo una alternativa)

- a) Estera
- b) Piedra con barro
- c) Adobe
- d) Madera
- e) Ladrillo- cemento

7. ¿A quién pertenece la vivienda donde reside? (Solo una alternativa)

- a) Familiar
- b) Propia por invasión
- c) Alquilada
- d) Propia pagándose a plazos
- e) Propia pagada

8. ¿Con qué servicios cuenta su vivienda? (Puede marcar más de una alternativa)

- a) Electricidad
- b) Agua
- c) Desagüe
- d) Cable
- e) Internet

2.3 NIVEL CULTURAL

9. ¿Cuál es su lengua materna? (Solo una alternativa)

- a) Castellano
- b) Quechua
- c) Aymara



10. ¿Qué otros idiomas domina? (Solo una alternativa)

- a) Ninguno
- b) Castellano
- c) Lengua nativa (aymara, quechua)
- d) Lengua extranjera (Inglés, portugués, etc)

11. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó? (Solo una alternativa)

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior Técnico
- e) Superior Universitario

12. ¿A través de qué medio se mantiene informado de los acontecimientos actuales ya sean locales y nacionales? (Solo una alternativa)

- a) Amigos, vecinos
- b) TV. cable
- c) Radio
- d) Internet
- e) Periódico

13. ¿Qué tipo de programas son de su preferencia en la televisión? (Solo una alternativa)

- a) Ninguna preferencia en específico
- b) Dibujos animados
- c) Novelas
- d) Películas
- e) Series
- f) Noticia
- g) Otros

3. DATOS RELACIONADOS A LA ODONTALGIA: AUTOMEDICACION.

Marque la alternativa que con mayor frecuencia practica de acuerdo con cada pregunta.

14. ¿Ha tomado medicamentos sin receta para el dolor dental? (Solo una alternativa)

- a) Si
- b) No

15. En caso de tomar medicamentos sin receta para el dolor dental ¿De quién recibe orientación para medicarse? (Solo una alternativa)

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

16. En caso de haber padecido dolor dental ¿Qué fármaco(s) utiliza para el manejo del dolor dental? (Solo una alternativa)

- a) AINES: Paracetamol, Ibuprofeno, Naproxeno, diclofenaco
- b) ANTIBIOTICO: Amoxicilina, Clindamicina, penicilina
- c) CORTICOIDES: Dexametasona
- d) Otros, especifique:

17. En caso de haber tomado medicamentos sin receta para el dolor dental ¿Cuál es la forma farmacéutica (presentación) que adquiere para su automedicación?

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

18. En caso de haber tomado medicamentos sin receta para el dolor dental ¿Cuál fue la frecuencia con que consumió el medicamento para el dolor dental? (Solo una alternativa)

- a) Nunca
- b) Algunas veces
- c) Siempre

¡¡Gracias por su colaboración!!



ANEXO 3. Validación y aprobación del instrumento acondicionado por el primer experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.DATOS GENERALES:

1.1. TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:	RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL Y LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA, 2023
1.2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:	CUESTIONARIO SOBRE LA RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL Y LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA, 2023
1.3. NOMBRE Y APELLIDOS DEL AUTOR:	GLENY CHINOAPAZA CUNO

II.ASPECTOS DE LA VALIDACION (Marcar con un aspa):

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		DEFICIENTE 01-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1. CLARIDAD	Está redactado utilizando un lenguaje adecuado y fácil de entender.					X
2. OBJETIVIDAD	Facilita la evaluación de eventos que pueden ser observados.				X	
3. ACTUALIDAD	En consonancia con los progresos en el ámbito de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una estructura lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	La cantidad y la calidad de preguntas son adecuadas para la muestra en consideración.				X	
6. PERTINENCIA	El instrumento es apropiado para cumplir con el propósito de la investigación.				X	
7. CONSISTENCIA	Fundamentado en elementos de índole teórica y científica.				X	
8. INTENSIONALIDAD	Apropiado para alcanzar los objetivos establecidos.				X	
9. COHERENCIA	Las preguntas formuladas guardan relación con el título y las variables de investigación.				X	
10. METODOLOGIA	El instrumento desarrollado cumple con el objetivo de la investigación.				X	
SUB TOTAL						
TOTAL						

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

III.CALIFICACION GLOBAL (Marcar con un aspa):

IV.DATOS DEL EXPERTO:
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO EVALUADOR: Guilermo Cuzo Kenny
 DNI: 40146844 CELULAR: 969850701
 LUGAR Y FECHA DE EVALUACION: PUNO 21 noviembre 2023

FIRMA: 



ANEXO 4. Validación y aprobación del instrumento acondicionado por el segundo experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.DATOS GENERALES:

1.1. TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:	RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL Y LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA, 2023
1.2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:	CUESTIONARIO SOBRE LA RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL Y LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA, 2023
1.3. NOMBRE Y APELLIDOS DEL AUTOR:	GLENY CHINOAPAZA CUNO

II.ASPECTOS DE LA VALIDACION (Marcar con un aspa):

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		DEFICIENTE 01-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1. CLARIDAD	Está redactado utilizando un lenguaje adecuado y fácil de entender.				X	
2. OBJETIVIDAD	Facilita la evaluación de eventos que pueden ser observados.					X
3. ACTUALIDAD	En consonancia con los progresos en el ámbito de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una estructura lógica.					X
5. SUFICIENCIA	La cantidad y la calidad de preguntas son adecuadas para la muestra en consideración.					X
6. PERTINENCIA	El instrumento es apropiado para cumplir con el propósito de la investigación.					X
7. CONSISTENCIA	Fundamentado en elementos de índole teórica y científica.				X	
8. INTENSIONALIDAD	Apropiado para alcanzar los objetivos establecidos.					X
9. COHERENCIA	Las preguntas formuladas guardan relación con el título y las variables de investigación.					X
10. METODOLOGIA	El instrumento desarrollado cumple con el objetivo de la investigación.					X
SUB TOTAL						
TOTAL						

III.CALIFICACION GLOBAL (Marcar con un aspa):

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

IV.DATOS DEL EXPERTO:
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO EVALUADOR: Victor Ivan Sanchez Parra
 DNI: 02167021 CELULAR: 950 735191
 LUGAR Y FECHA DE EVALUACION: Puno 22 de noviembre 2023

FIRMA Y SELLO: 
 IVAN SANCHEZ PARRA
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P./5484



ANEXO 5. Validación y aprobación del instrumento acondicionado por el tercer experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:	RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL Y LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA, 2023
1.2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:	CUESTIONARIO SOBRE LA RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL Y LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA, 2023
1.3. NOMBRE Y APELLIDOS DEL AUTOR:	GLENY CHINOAPAZA CUNO

II. ASPECTOS DE LA VALIDACION (Marcar con un aspa):

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACION				
		DEFICIENTE 01-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
1. CLARIDAD	Está redactado utilizando un lenguaje adecuado y fácil de entender.			X		
2. OBJETIVIDAD	Facilita la evaluación de eventos que pueden ser observados.				X	
3. ACTUALIDAD	En consonancia con los progresos en el ámbito de la ciencia y la tecnología.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una estructura lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	La cantidad y la calidad de preguntas son adecuadas para la muestra en consideración.			X		
6. PERTINENCIA	El instrumento es apropiado para cumplir con el propósito de la investigación.				X	
7. CONSISTENCIA	Fundamentado en elementos de índole teórica y científica.			X		
8. INTENSIONALIDAD	Apropiado para alcanzar los objetivos establecidos.				X	
9. COHERENCIA	Las preguntas formuladas guardan relación con el título y las variables de investigación.					X
10. METODOLOGIA	El instrumento desarrollado cumple con el objetivo de la investigación.					X

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

III. CALIFICACION GLOBAL (Marcar con un aspa):

IV. DATOS DEL EXPERTO:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO EVALUADOR: Carlos Vidal Cárdenas Guayre
DNI: 40407469 CELULAR: 997-741337
LUGAR Y FECHA DE EVALUACION: Puno 21 noviembre 2023

FIRMA: 



ANEXO 6. Análisis de confiabilidad

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

PRUEBA PILOTO

N o	V. COVARIABLES		VARIABLE INDEPENDIENTE													VARIABLE DEPENDIENTE								
	ED AD	GEN ERO	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P8					P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P15	P16	P17	P18
										R 1	R 2	R 3	R 4	R 5										
1	21	F	2	0	0	1	0	4	0	1	2	3	0	4	1	3	2	3	2	si	farmacé utico	aines	pasti llas	siem pre
2	43	M	2	4	1	3	2	4	0	1	2	3	0	0	1	2	1	2	4	si	farmacé utico	aines	pasti llas	algu nas vece s
3	74	F	2	0	1	2	2	4	0	1	2	3	0	0	2	1	1	2	4	si	farmacé utico	otros	pasti llas	algu nas vece s
4	49	F	1	0	0	0	0	3	4	1	0	0	0	0	1	0	2	2	4	si	farmacé utico	otros	pasti llas	algu nas vece s
5	50	F	1	1	0	4	0	4	4	1	0	0	0	0	2	1	2	2	4	si	farmacé utico	aines	pasti llas	algu nas vece s
6	59	M	2	3	0	1	4	2	2	1	2	3	0	0	2	1	4	2	4	si	familiar es	aines	pasti llas	algu nas vece s
7	52	F	0	1	1	0	0	2	0	1	2	0	0	0	2	1	2	3	2	si	amigos	otros	pasti llas	algu nas vece s
8	32	F	2	4	0	4	2	4	2	1	2	3	0	0	1	2	2	2	2	si	por decisió n propia	aines	pasti llas	algu nas vece s
9	28	F	2	3	0	2	2	4	0	1	2	3	0	4	1	3	4	3	3	si	por decisió n propia	cortic oides	pasti llas	algu nas vece s
10	54	M	1	2	1	3	0	4	4	1	2	3	0	0	3	1	2	4	4	si	familiar es	aines	pasti llas	algu nas vece s

VALORACIÓN

1. valoración para las covariables

EDAD:
18-29 años: 1
30-59 años: 2
60-más: 3

GÉNERO:
Femenino: 1
Masculino: 2



2. valoración para la variable independiente.

2.1 Nivel Social

1. Zona de vivienda:
Rural: 1
Urbano-marginal: 2
Urbano: 3

2. Actividad en tiempo libre:
Ninguno: 1
Descansar: 2
Usar redes sociales, hablar por teléfono: 3
Ver televisión: 4
Conversar con los vecinos: 5
Otra actividad: 6

3. Actividad laboral principal:
No trabaja: 1
En el campo: 2
Quehaceres del hogar: 3
Negociante: 4
Trabaja en una Institución Pública o Privada: 5
Otro: 6

4. Pertenencia a Organizaciones sociales:
Ninguna: 1
Clubs: 2
Sindicatos: 3
Asociaciones: 4

2.2 Nivel Económico

5. Promedio de ingreso mensual:
No recibe ingresos: 1
Programa social Juntos/Pensión 65: 2
Menor a la remuneración mínimo vital: 3
Igual a la remuneración mínimo vital: 4
Mayor a la remuneración mínima vital: 5

6. Material de la vivienda:
Estera: 1
Piedra con barro: 2
Adobe: 3
Madera: 4
Ladrillo-cemento: 5

7. Propiedad de la vivienda:
Familiar: 1
Propia por invasión: 2
Alquilada: 3
Propia pagándose a plazos: 4
Propia pagada: 5

8. Servicios en la vivienda:
Electricidad: 1 /0
Agua: 1 /0
Desagüe: 1 /0
Cable: 1 /0
Internet: 1 /0



2.3 Nivel Cultural

9. Lengua materna:
Castellano: 1
Quechua: 2
Aymara: 3

10. Otros idiomas dominados:
Ninguno: 1
Castellano: 2
Lengua nativa (aymara, quechua): 3
Lengua extranjera: 4

11. Nivel máximo de estudios culminados:
Ninguno: 1
Primaria: 2
Secundaria: 3
Superior Técnico: 4
Superior Universitario: 5

12. Medio de información:
Amigos, vecinos: 1
TV. cable: 2
Radio: 3
Internet: 4
Periódico: 5

13. Preferencia de programas en TV:
Ninguna preferencia: 1
Dibujos animados: 2
Novelas: 3
Películas: 4
Series: 5
Noticias: 6
Otros: 7

3. valoración para la variable dependiente.

14. Medicamentos sin receta para dolor dental:
Sí: 1
No: 2

15. Orientación para automedicación:
Por decisión propia: 1
Familiares: 2
Amigos: 3
Farmacéutico: 4

16. Fármaco utilizado para dolor dental:
AINES: 1
ANTIBIOTICO: 2
CORTICOIDES: 3
Otros: 4

17. Forma farmacéutica para automedicación:
Pastillas: 1
Jarabe: 2
Inyectables: 3
Combinaciones: 4

18. Frecuencia de consumo del medicamento:
Nunca: 1
Algunas veces: 2
Siempre: 3

FÓRMULA DE ALFA DE CROMBACH

Fórmula de cálculo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza del total

Resultados de la prueba de Alfa de Cronbach para la variable independiente.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	13

Interpretación: El Alfa de Cronbach varía de 0 a 1. Un valor más alto indica una mayor consistencia interna entre los elementos del instrumento. En este caso, el Alfa de Cronbach de 0.807 se considera como indicativo de buena fiabilidad.

Resultados de la prueba de Alfa de Cronbach para la variable dependiente.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	10

Interpretación: El Alfa de Cronbach varía de 0 a 1. Un valor más alto indica una mayor consistencia interna entre los elementos del instrumento. En este caso, el Alfa de Cronbach de 0.815 se considera como indicativo de buena fiabilidad.



ANEXO 7. Consentimiento informado

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA 

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Identificad(a)
con DNI N°..... A través de este documento hago constar mi participación
voluntaria en la investigación titulada: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL
SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y LA AUTOMEDICACIÓN
FARMACOLÓGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE
MEDRANO- JULIACA, 2023”**, a cargo de la Bach. **Gleny Chñoapaza Cuno**, quien
es egresada de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Nacional del
Altiplano Puno.

Hago constar mi conocimiento sobre la información que voy a brindar, habiendo sido
informado (a) sobre la finalidad de esta investigación y soy consciente que la información
que daré a conocer tiene una finalidad netamente investigativa, por lo tanto, no se pondrá
en riesgo mi salud ni bienestar.

JULIACAde 2023

FIRMA:



ANEXO 8. Carta de presentación



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD,
ESCUELAS PROFESIONALES DE: NUTRICIÓN HUMANA Y ODONTOLOGÍA.



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Puno, setiembre 28 de 2023.

CARTA N° 061-2023-D-FCDS-UNA-P.

Señor
Dr. Víctor Candia Mengoa
Director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca

Ciudad.-

ASUNTO: Solicito brindar facilidades a la Bach. Gleny Chinoapaza Cuno,
para ejecución de proyecto de tesis de investigación.

Me dirijo a usted, para manifestarle que la bachiller GLENY CHINOAPAZA CUNO de la Escuela Profesional de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud- UNA, realizará la ejecución de su proyecto de tesis titulado "RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL Y LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONJE MEDRANO – JULIACA 2023", para lo cual requiere recopilar información respectiva.

Motivo por el cual, agradeceré se sirva brindarle las facilidades que el caso requiera.

Sin otro particular, le expreso mi consideración distinguida.

Atentamente;



Cc.
Arch 21
20/9/23

ANEXO 9. Solicitud de permiso para la ejecución de proyecto de investigación

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITUD: PERMISO PARA LA
EJECUCION DE PROYECTO DE
INVESTIGACION.

SEÑOR DIRECTO DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONJE MEDRANO
CIUDAD DE JULIACA



Yo, **Gleny Chinoapaza Cuno**, identificado con DNI. N° 72042923, bachiller en Odontología de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno; con domicilio legal en el Jr. 14 de Setiembre S/N Mz "C" Lte 11 de la ciudad de Juliaca. Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Con total gratitud me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y exponerle lo siguiente, que al encontrarme en la ejecución de mi proyecto de tesis titulado: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y LA AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO- JULIACA, 2023" solicito respetuosamente a usted y a su digna autoridad permiso para ejecutar dicho proyecto de tesis en su institución. Requisito para optar el título profesional de cirujano dentista.

Para tal efecto adjunto los siguientes documentos:

- Acta de aprobación de proyecto de tesis, otorgado por el VRI-UNAP
- Perfil del proyecto

Por lo expuesto:

Ruego a Ud. Señor director acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Juliaca, 27 de Noviembre del 2023.

Gleny Chinoapaza Cuno
DNI: 72042923



ANEXO 10. Carta de presentación al jefe del departamento de odontoestomatología

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Juliaca, 28 de Noviembre del 2023

CARTA N° 702 -2023 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

C.D. ALDEMAR ANGLÉS ANGLÉS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA

ECO. MARTINA QUISPE OBLITAS
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

SOLICITANTE : Srta. GLENY CHINOAPAZA CUNO

REGISTRO N° 25430 - 2023

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Bachiller de la Escuela Profesional de ODONTOLOGIA de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO , Srta. GLENY CHINOAPAZA CUNO quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO – CULTURAL Y LA AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA ,2023 ", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que las interesadas obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que las interesadas realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente,

MPM/ccf
Cc. Interesado





ANEXO 11. Constancia de ejecución



PERÚ

Ministerio
de Salud

RED DE SALUD SAN ROMÁN
HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO" - JULIACA



C O N S T A N C I A

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

GLENY CHINOAPAZA CUNO

Bachiller en ODONTOLOGIA de la Universidad NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO ha recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema **"RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO – CULTURAL Y LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA POR ODONTALGIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL AREA DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA, 2023 "**, Concluyo con el recabado de información del proyecto de investigación en el LA RED DE SALUD SAN ROMÁN, según Proveído Nro. 702-2023 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J.

Se expide la presente constancia para fines que crea por conveniente.

Juliaca, 10 de Enero del 2024

MPM/ccf
C.c. Arch



PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS

Carretera Huancané Km. 2 - Juliaca / Teléfono Red de Salud San Román 324967 - Hospital 321901

ANEXO 12. Galería de fotografías





DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Gleny Chinoapaza Curo
, identificado con DNI 72042923 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Odontología
, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

"Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica por odontología en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Carlos Monge Medrano-Juliana, 2023"
" Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 16 de Julio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Glory Chinoapaza Cuno
, identificado con DNI 72042923 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Odontología

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado Título Profesional denominado:

Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica por odontología en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional Carlos Monge Hedrera - Juliaca, 2023

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 16 de Julio del 2024

FIRMA (obligatoria)



Huella