



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACION  
ODONTOLOGICA EN USUARIOS DE UNA FARMACIA DEL  
DISTRITO DE JESÚS MARÍA. LIMA – PERÚ 2017”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA**

Presentado por:

**Bachiller: LÓPEZ SEGURA, YESSENIA VIRGINIA.**

**LIMA – PERÚ**

**2017**



**Asesor de Tesis:**

**Mg. CD GALVEZ RAMIREZ, CARLOS MICHELL.**

**Jurado:**

**1. Presidente :**

Mg. CD. Dina Vilchez Bellido.

**2. Secretaria:**

CD. Cesarina Gomez Coronado

**3. Vocal:**

CD. Mariela Antonieta Villacorta Molina

# ÍNDICE.

	<b>Pág.</b>
<b>1.           CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.</b>	<b>11</b>
1.1.       Planteamiento del problema.	11
1.2.       Formulación del problema.	12
1.3.       Justificación.	12
1.4.       Objetivo.	13
1.4.1      General.	13
1.4.2      Específicos	13
<b>2.           CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>15</b>
2.1.       Antecedentes.	15
2.2.       Base teórica.	19
2.3.       Terminología básica.	33
2.4.       Variables.	34
<b>3.           CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>35</b>
3.1.       Tipo y nivel de investigación.	35
3.2.       Población y muestra.	35
3.3.       Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	36
3.4.       Procesamiento de datos y análisis estadístico.	37
3.5.       Aspectos éticos.	37
<b>4.           CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>38</b>
4.1.       Resultados.	38
4.2.       Discusión.	60

<b>5.</b>	<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>63</b>
<b>5.1.</b>	Conclusiones.	63
<b>5.2.</b>	Recomendaciones.	65
	REFERENCIAS	66
	ANEXOS	70

## Índice Tablas/Gráficos.

	<b>Pág.</b>
TABLA N° 1: Frecuencia de los tipos de prescripción farmacológica en afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017	34
GRÁFICO N° 1: Frecuencia de los tipos de prescripción farmacológica en afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017	35
TABLA N° 2: Prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según género.	36
GRÁFICO N° 2: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según género.	37
TABLA N° 3: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según edad.	38
GRÁFICO N° 3: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según edad.	39
TABLA N° 4: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según nivel de instrucción.	40
GRÁFICO N° 4: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según nivel de instrucción.	41
TABLA N° 5: Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según causas de la prescripción farmacológica	42
GRÁFICO N° 5: Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según causas de la prescripción farmacológica	43
TABLA N° 6: Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tipo de medicación consumida	44
GRÁFICO N° 6: Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tipo de medicación consumida	45
TABLA N° 7: Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según sugerencia del prescriptor	34

GRÁFICO N° 7: Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según sugerencia del prescriptor	35
TABLA N° 8: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de AINEs	36
GRÁFICO N° 8: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de AINEs	37
TABLA N° 9: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de antibióticos	38
GRÁFICO N° 9: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de antibióticos	39
TABLA N° 10: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la automedicación como practica riesgosa	40
GRÁFICO N° 10: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la automedicación como practica riesgosa	41
TABLA N° 11: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la capacidad del farmacéutico para hacer una prescripción.	40
GRÁFICO N° 11: Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la capacidad del farmacéutico para hacer una prescripción.	41



## **Resumen.**

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo general determinar las características de la automedicación odontológica en usuarios de una farmacia del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017. Siendo creado en el proceso un instrumento de evaluación. La muestra estuvo conformada por 191 usuarios que acudieron a una cadena de boticas ubicada en el distrito de Jesús María a quienes se les realizó un cuestionario sobre prescripción farmacológica. Los datos obtenidos fueron procesados por el programa estadístico SPSS versión 22 empleando la prueba estadística Chi cuadrado. Obteniendo como resultado que el 62,8% de los usuarios presentan auto prescripción farmacológica, de los cuales el 44,2% esta representados por usuarios del género masculino y 55,8% por usuarios del género femenino, que la edad en la que se da con mayor frecuencia la auto prescripción fue entre los 18 a 44 años de edad con un 60%, seguido por los consumidores de 45 a 60 años con un 24,2% y por último los consumidores mayores a 61 años de edad con un 15,8%. Asimismo, se encontró que las consumidores con mayor auto prescripción farmacología presentan un grado de instrucción Secundaria con un 42,5%; que la causa más frecuente de auto prescripción fue el dolor dental con un 68,3% y que el grupo de fármaco más consumido por los usuarios que se auto prescriben fueron los AINEs. El estudio concluye que la principal característica del consumo de fármacos por afecciones de origen odontológico por adultos del distrito de Jesús María fue la autoprescripción.

**Palabras Clave:** Automedicación, dolor dental, frecuencia.

## Summary.

The main objective of this research was to determine the characteristics of drug use due to affections of dental origin in adults in the district of Jesús María. Lima - Perú 2017. The sample consisted of 191 users who came to a chain of pharmacies located in the district of Jesus Maria who were given a questionnaire on prescription pharmacology. The data obtained were processed by the statistical program SPSS version 22 using the Chi square statistical test. As a result, 62.8% of the users presented pharmacological self-prescription, of which 44.2% were represented by male users and 55.8% by female users, than the age at which they were Most often self-prescription was between 18 and 44 years of age with 60%, followed by consumers aged 45 to 60 years with 24.2% and finally consumers over 61 years of age with a 15,8%. Also, it was found that consumers with higher self-prescription pharmacology have a Secondary level of instruction with 42.5%; That the most common cause of self-prescription was dental pain with 68.3% and that the drug most consumed by users who self-prescribed were AINEs. The study concludes that the main characteristic of the consumption of drugs by affections of dental origin by adults of the district of Jesus Maria was the auto prescription.

**Keywords:** Self-medication, dental pain, frequency.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.**

### **1.1. Planteamiento del Problema.**

El dolor dental, el cual se presenta como una experiencia sensitiva desagradable asociada a daño tisular real, potencial o discreto que representa en gran mayoría las urgencias que el odontólogo debe atender día a día; es a menudo, una de las principales causas de la visita del paciente hacia el odontólogo, con tal de que el profesional pueda ayudar al cese del dolor, ya sea por medio de la farmacología o tratamiento dental. Por otro lado, una pequeña parte de las personas que se acercan a tratamiento dental lo hacen de manera preventiva o restauradora con el fin de evitar dolor dental en el futuro. Sin embargo, varios de los pacientes que presentan dolor dental optan por la automedicación, esto debido a que las personas en su gran mayoría no visitan los servicios odontológicos para tratamientos preventivos o restauradores, sino que manejan el dolor a través del consumo de medicamentos o la utilización de sustancias naturales con propiedades curativas; esto sin tener en cuenta la dosificación y posología adecuada para el tratamiento farmacológico que optaron por cuenta propia.

En muchos casos las personas toleran el dolor o acuden al odontólogo solo cuando este persiste y solo quieren extraerse la pieza dental afectada o cuando se presentan algunas complicaciones asociadas al dolor dental, como lo son las infecciones odontogénicas, esto por no tener idea o no contemplar la posología de la medicación antibiótica como algo necesario para las posibles complicaciones que podría haber evitado al acudir y recibir una prescripción farmacológica por parte del profesional, y no solamente pensar en acudir al odontólogo con la idea en mente de extraerse la pieza dental afectada.

Por ello este estudio tiene como propósito evaluar la automedicación odontológica en consumidores por afecciones odontológicas del distrito de Jesús María, Lima - Perú 2017

## **1.2 Formulación del Problema.**

¿Cuáles serán las características de la automedicación odontológica en usuarios de una farmacia del distrito de Jesús María, Lima - Perú 2017?

## **1.3 Justificación.**

Es importante evaluar en la población general la prescripción farmacológica que siguen en caso de sufrir algún tipo afección odontológica, si se automedican, con cuanta frecuencia lo hacen, el tipo de medicación que optan consumir, si saben cuál es la posología adecuada del medicamento que eligieron consumir y si conocen los riesgos de llevar una dosis inadecuada. Por ello, esta investigación, ayudará a la población a tomar conciencia acerca de los riesgos que implica el ingerir algún medicamento sin ser prescrito por un profesional de salud, con el objetivo de que poco a poco se vaya erradicando la automedicación.

Asimismo, esta investigación servirá para promover la participación activa de los profesionales de la salud, específicamente odontólogos, en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud de manera adecuada, adoptando hábitos y conductas de auto cuidado responsables, para así erradicar la automedicación en la población.

## **1.4 Objetivo.**

### **1.4.1 General.**

- Determinar las características de la automedicación odontológica en usuarios de una farmacia del distrito de Jesús María

### **1.4.2 Específicos.**

1. Determinar la frecuencia de los tipos de prescripción farmacológica en afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017.
2. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según género.
3. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según edad.
4. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según grado de instrucción.
5. Determinar la autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según causas de la prescripción farmacológica.
6. Determinar la autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tipo de medicación consumida.
7. Determinar la autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según sugerencia del prescriptor
8. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de AINEs

9. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de antibióticos
10. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la automedicación como practica riesgosa
11. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la capacidad del farmacéutico para hacer una prescripción.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.**

### **2.1 Antecedentes:**

**Hermoza R. et al. (2016).** Determinó la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. Para ello realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, aplicando una encuesta durante los meses de setiembre a noviembre de 2013. La selección de la población fue por muestreo sistemático. Participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre. Entre los resultados se determinó que los hombres se auto medican más que las mujeres, que las edades de las personas que se auto medican con mayor frecuencia se ubica entre las edades de 24 a 48 años de edad con un 84,35% y que las personas con estudios de primaria y secundaria son los principales consumidores de la automedicación por ende se concluyó que la automedicación en los consumidores que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alta (1).

**Conhi A. et al. (2015).** Determinó la frecuencia de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada, pertenecientes al distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima en el período del 2012 - 2013. Para ello realizó un estudio de tipo observacional, transversal y comparativo. La población estuvo conformada por pacientes que se atienden en el servicio de Odontología de una institución pública (Hospital Nacional Cayetano Heredia) y una institución Privada (Clínica Estomatológica Dental de la UPCH) Lima – Perú. Se calculó el tamaño de muestra, se encuestó en el hospital 202 pacientes, y en la clínica a 253 pacientes. Se aplicó la encuesta a los pacientes del servicio de odontología de ambas instituciones, las cuales fueron entregadas en las salas de espera de cada institución, previa firma del consentimiento informado. Entre los resultados de las encuestas realizadas en el “Hospital Nacional Cayetano Heredia” se encontró que el 81.68% de la población se automedica, que el 87.27% de la población se automedica por dolor dental, el 10.91% por dolor dental y otras afecciones y el 1.82% se automedica

por presencia de tumores odontogénicos. Asimismo se encontró que el 81.82% de la población se automedica principalmente con AINEs, el 1.82% con antibióticos y el 16.36% con una combinación de ambos. Así también se encontró que el 33.94% elegía el medicamento por sugerencia del farmacéutico, 26.67% por consejo de un familiar, el 16.36% por sugerencia de un amigo y el 23.03% por iniciativa propia. Por otro lado, entre los resultados encontrados en la “Clínica Dental Cayetano Heredia” se encontró que el 62.45% de la población se auto médica, que el 64.59% de la población se automedica por dolor dental y el 35.44% por dolor dental y otras afecciones. Asimismo se encontró que el 90.51% de la población se auto medica principalmente con AINEs, el 0.63% con antibióticos y el 8.86% con una combinación de ambos. Así también se encontró que el 52.53% elegía el medicamento por sugerencia del farmacéutico, 18.35% por consejo de un familiar, el 8.86% por sugerencia de un amigo y el 19.62% por iniciativa propia. Con estos datos se pudo concluir que existe mayor porcentaje de automedicación, con 81,68% de pacientes que acuden al Hospital que a la Clínica Dental (2).

**Yupanqui YA. (2015).** Determinó la influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación para el manejo del dolor dentario. Para ello realizó un estudio de tipo relacional, de corte transversal, en 255 pobladores mayores de 18 años de edad del Centro Poblado Pucchún de la provincia de Camaná. La recolección de datos fue por una encuesta y entrevista mediante cuestionario. Se aplicó la prueba Chi cuadrado para la asociación de datos entre los resultados se encontraron que el 58.04% de los pobladores tienen un nivel socioeconómico-cultural bajo además que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (97.25%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (92.55%) donde el 56.08% corresponde al nivel socioeconómico-cultural bajo. No se encontró el uso sólo de la automedicación tradicional, pero hubo uso de la combinación de la automedicación farmacológica con la tradicional (4.70%) donde el 3.13% corresponde al nivel socioeconómico-cultural muy bajo. Asimismo se encontró que los medicamentos más consumidos en la automedicación fueron los AINEs (91.94%) y Antibióticos (8.06%). Concluyendo que el nivel socioeconómico-cultural bajo influye en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario (3).



**Escobar JS, Rios CM. (2014).** Evaluó la situación actual de la automedicación en la población adulta de dos barrios de Coronel Oviedo, mayo 2014. Para ello realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico en población adulta de los barrio Azucena y Gral. E Díaz de Coronel Oviedo. La elección de los dos barrios fue aleatoria de entre los 10 barrios de la ciudad. Los datos se recogieron por medio de una encuesta cerrada que contenía las variables de interés. Los resultados se expresan en tablas de frecuencias y prevalencia. La población incluye a 360 sujetos de entre 18 a 78 años ( $41,98 \pm 16,62$ ), de los cuales el 65,6% son femeninos. El 48,3% se auto-medica, el 28,3% no considera necesaria la consulta médica. El 55% considera que le farmacéutico está capacitado para prescribir medicamentos. El 75% afirma que la automedicación es una práctica riesgosa. Los fármacos más frecuentes consumidos sin prescripción médica fueron los analgésicos 66,3% y Antigripales 17,4%. Se concluyó que la automedicación global en los dos barrios es de 48,3% en el barrio Azucena y 60% en el barrio Gral. E. Díaz. Los analgésicos fueron los fármacos más consumidos sin prescripción médica (4).

**Moreno AY, Apablaza PV. (2010).** Determinaron los patrones de auto medicación en la población de los cantones Yacuambi y El Panguí, mediante encuestas con la finalidad de conocer las características, factores, creencias y saberes de esta zona. Para ello realizó un estudio analítico, de diseño cuantitativo y de enfoque transversal. Aplicando encuestas directas en colegios, farmacias, municipios, y domicilios. La población fue conformada por los residentes de Yacuambi y El Panguí de 15 a 64 años, la muestra para Yacuambi es 372 habitantes y para El Panguí 380 habitantes. Entre los resultados encontró que el 81.52% de la población se auto medicaba y 18.48% no lo hacía. Que de las personas que se auto medicaban, la elección del medicamento era sugerido en un 65.58% por el farmacéutico, 25.61% por familiares y amigos, el 5.06% por un aviso publicitario y solo un 3.75% por prescripción anterior. Así también se encontró que el 72.27% de las personas que se medicaban tienen entre 15 y 44 años de edad, que el 51.88% es de sexo femenino y que el 65.58% tiene un grado de instrucción de secundaria. Por otro lado se encontró que el 81.89% consideraba que la automedicación no es una práctica riesgosa. Concluyendo

que para las personas de esas localidades la principal forma de afrontar una enfermedad leve, es acudiendo a la farmacia, ya que no creen que el consumo de medicamentos sin receta médica pueda traer consecuencias para su salud, además, desconocen los efectos adversos de los medicamentos con los que se automedican (5).

## **2.2. BASE TEÓRICA.**

Hasta mediados del siglo pasado, los tratamientos odontológicos privilegiaban el conocimiento clínico y la experiencia profesional, estaban estandarizados y se basaban en la opinión o consejo de los “expertos”, profesionales de extendida experiencia, en la materia (6).

Es de destacar que la prescripción de medicamentos en odontología es un acto genuino y una valiosa herramienta terapéutica en el tratamiento de afecciones estomatológicas, que no está exenta de consecuencias negativas sobre la población afectada (7).

Si bien entre los objetivos de la prescripción están los de mejorar la situación clínica del paciente, combatir síntomas, y prevenir la aparición de otras enfermedades, también existen riesgos potenciales asociados a ella, como empeorar la situación clínica, dificultar el diagnóstico, favorecer la ineficacia de los medicamentos antimicrobianos, ocasionar la internación y otros daños o gastos al paciente y al sistema de salud (6).

No obstante, prescribir un medicamento no implica sólo la administración del mismo, sino el seguimiento responsable a lo largo del tratamiento, de los efectos que pueda producir y valorar la evolución del cuadro clínico (8).

Los desafíos más importantes de la terapéutica farmacológica odontológica son la prevención y la mitigación del dolor y el tratamiento de las infecciones maxilofaciales (9).

Sin embargo esta tarea se ve dificultada por el propio paciente, que en muchas ocasiones tiene a buscar calmar sus dolencias sin acudir al odontólogo, es decir, sin seguir una receta o prescripción de medicamentos recomendados por el profesional dental (10).

### **2.2.1. EL DOLOR DENTAL**

El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente a buscar tratamiento odontológico para su alivio. Los pacientes realizan diferentes conductas para controlar el dolor dental en lugar de acudir al odontólogo, una de las principales conductas ante el dolor dental es la automedicación, esto debido a que las personas en su gran mayoría no visitan los servicios odontológicos para tratamientos preventivos o restauradores, sino que manejan el dolor por medio del consumo de medicamentos (11).

El dolor tiene una gran importancia biológica porque sirve como mecanismo corporal defensivo al avisar de un peligro anatómico y funcional. Es una modalidad sensorial cuyo estímulo adecuado no corresponde con una forma específica de energía, ya que cualquier tipo de estimulación, si es lo suficientemente intensa para producir daño tisular, provoca dolor (12).

En las urgencias el odontólogo se enfrenta principalmente con dolores agudos generados a partir de estructuras dentarias o en tejidos adyacentes. Pero también son frecuentes los dolores crónicos craneofaciales, los cuales son de larga evolución y muy rebeldes al tratamiento (13).

#### **2.2.1.1. CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL**

Las conductas al dolor van a ser denominadas todas las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de erradicar o calmar el dolor dental. Entre ellas (12):

- La automedicación
- Utilización de remedios caseros
- Atención profesional

Se considera que la utilización de otras formas que no sean en el sector profesional se debe a la falta de recursos económicos y no una expresión

de las preferencias de los individuos o una forma de rechazo al conocimiento (12,14).

### **2.2.2. LA MEDICACION**

Los medicamentos surgieron desde la antigüedad como respuesta a las enfermedades y han llegado a ser una parte integral de los servicios de atención en salud; se les deben verificar su seguridad y eficacia en forma experimental aleatorizada y controlada mediante estudios clínicos que tengan significancia estadística, teniendo en cuenta el riesgo-beneficio, el riesgo-costo, el costo-efectividad y el costo-utilidad (15).

Los medicamentos, a diferencia de otros bienes de consumo, tienen relación directa con la salud y la vida de las personas y por lo tanto deben promocionarse en condiciones de estricto rigor científico y ético que garanticen una información fiable para los consumidores (16).

Los fármacos tienen funciones terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se auto medican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana (15,17).

#### **2.2.2.2. PRESCRIPCION FARMACOLOGICA**

### **CONSIDERACIONES**

Las consideraciones de la prescripción farmacológica se refieren a la indicación por parte del médico de los medicamentos que deberán administrarse para recuperar la salud, esta información se suministra por escrito al paciente en un formulario que se conoce como récipe o receta médica en el que debe estar identificado tanto el médico como el paciente y debe además se emitido en letra clara y legible o bien de forma impresa, debidamente firmado y sellado (10).

El tratamiento farmacológico debe especificar el medicamento a emplear con su nombre comercial y su componente farmacológico genérico, la presentación a emplear (tabletas, comprimidos, capsulas, jarabe, supositorio, crema, pomada, gel, parche, ampolla, etc.), la vía por la que debe ser administrado (oral, tópica, intramuscular, rectal, vaginal, intravenosa, etc.), la dosis de la presentación, la dosis a administrar, el intervalo entre las dosis y los días en que deberá suministrarse. Esta información también debe establecer la relación entre la toma de los medicamentos y las comidas, en el caso de ser prescritos varios medicamentos debe aclararse si pueden tomarse juntos o deberá dejarse un lapso entre ellos (4).

## **DOSIS**

Es la cantidad que se ha prescrito de un principio activo, sustancia activa o fármaco de un medicamento, que se expresa en unidades de peso o también de volúmenes por unidad de toma de acuerdo con la presentación que se va a administrar cada vez (11,18).

También es la cantidad determinada de una droga o la llamada cantidad del fármaco que es efectiva. Ya que en Farmacología se denomina dosis efectiva de un medicamento a la cantidad mínima que puede producir el efecto de la droga, que se desea (16).

Se denomina dosis máxima tolerada, a la dosis más elevada de un medicamento o tratamiento que un paciente puede recibir sin causarle efectos secundarios inaceptables, tales como muerte o disfunción celular u orgánica (19).

## **POSOLOGIA**

Para cada medicamento existe dos dosis, la mínima y la máxima, que se deben respetar para que sea eficaz. La posología estudia estas dosis y nos da la cantidad a tomar de cada medicamento y las cantidades a no

sobrepasar. También estudia los ritmos a los cuales se deben tomar los medicamentos. Establece las dosis de los medicamentos a tomar según la edad del paciente, su sexo, su estado de salud y su tolerancia. La posología se debe anotar en la receta que hace el médico (11,19).

## **FARMACOCINETICA**

Es la rama de la farmacología que estudia los procesos a los que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo. Trata de dilucidar qué sucede con un fármaco desde el momento en el que es administrado hasta su total eliminación del cuerpo (11,14).

## **FARMACODINAMICA**

Es el estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los fármacos y de sus mecanismos de acción y la relación entre la concentración del fármaco y el efecto de éste sobre un organismo. Dicho de otra manera, es el estudio de lo que le sucede al organismo por la acción de un fármaco (18,20).

Desde este punto de vista es opuesto a lo que implica la farmacocinética, la cual estudia los procesos a los que un fármaco es sometido a través de su paso por el organismo (10).

## **TIPOS DE EFECTO FARMACOLOGICO**

Al administrar un fármaco se pueden conseguir diversos efectos medicamentosos que se correlacionan con la acción del fármaco (19):

- Efecto primario: es el efecto fundamental terapéutico deseado de la droga.
- Efecto placebo: son manifestaciones que no tienen relación con alguna acción realmente farmacológica.

- Efecto indeseado: cuando el medicamento produce otros efectos que pueden resultar indeseados con las mismas dosis que se produce el efecto terapéutico;
- Efecto colateral: son efectos indeseados consecuencia directa de la acción principal del medicamento.
- Efecto secundario: son efectos adversos independientes de la acción principal del fármaco.
- Efecto tóxico: por lo general se distingue de los anteriores por ser una acción indeseada generalmente consecuencia de una dosis en exceso. Es entonces dependiente de la dosis, es decir, de la cantidad del medicamento al que se expone el organismo y del tiempo de exposición.
- Efecto letal: acción biológica medicamentosa que induce la muerte.

#### **2.2.2.2. EL AUTOCUIDADO**

El autocuidado entendido como el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, es una de las formas más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, cuyos conocimientos son transmitidos oralmente a las generaciones sucesivas (21)

Anteriormente existía (aún existen en comunidades indígenas) una persona que acumulaba ese conocimiento y las personas recurrían a él para solucionar sus problemas de salud. Hoy en día, en que vivimos en un tiempo y en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, es necesario comprender que el autocuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que hoy en día son la causa principal de enfermedad y muerte. (Problemas cardiovasculares y cáncer) (22).



### **2.2.3. LA AUTOMEDICACION**

La automedicación de forma clásica ha sido definida como: El consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico (23). Asimismo, se entiende por automedicación, aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento (24).

La automedicación es un fenómeno global que se da tanto en países desarrollados como en desarrollo (18).

Muchas veces los pacientes basan su decisión de emplear un medicamento siguiendo las recomendaciones de familiares, amigos, luego de la consulta con un farmacéutico, o haciendo uso de una receta médica previa (23).

La automedicación constituye una decisión del propio paciente a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones tomada en función de la gravedad de la sintomatología y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitarla relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario (12,17,24).

Es necesario enfatizar que los usuarios suelen asumir diversos comportamientos frente a estos hechos. Hay quienes utilizan los sobrantes de tratamientos anteriores, sin consultar al médico. Otros, quienes usan medicamentos sin prescripción médica. A la par, existe un grupo minoritario que usa medicamentos que necesitan receta y que sin embargo, los obtienen sin ella (25). En nuestro país, el Perú, la normativa sobre medicación lo establece la DIGEMID (ANEXO 5)

El farmacéutico a menudo constituye la única vía de información del paciente que se automedica, por lo que su intervención es esencial para que la automedicación se realice de forma racional segura y eficaz, así como para mejorar el cumplimiento del tratamiento (12).

Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”. Esta práctica es un tema controvertido, debido a que existen quienes la rechazan de plano, argumentando los daños que puede generar a la sociedad el uso indiscriminado y sin orientación médica de los medicamentos; y quienes la defienden, aduciendo que es la forma de optimizar y equiparar la atención en salud a toda la población (21).

La automedicación no necesariamente descarta la prescripción médica, ya que es posible que el paciente se desvíe de la misma de diversas formas: sobre-medicándose, sub-medicándose, interrumpiendo o prolongando el tratamiento prescrito (14).

La automedicación se suele practicar en enfermedades, dolencias o síntomas que el propio paciente considera como no graves o que no requieren consulta médica; pero también como tratamiento adicional o de urgencia en enfermedades crónicas o graves previamente diagnosticadas (24).

La Organización Mundial de la Salud, en su publicación sobre “Criterios éticos para la promoción de medicamentos” establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta (16).

La automedicación puede tener lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas, etc.), e incluye diversos tipos de actividades (14,20):

- Adquirir medicamentos sin una prescripción.
- Reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos.
- Compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio.
- Usar medicamentos remanentes almacenados en la casa.
- Fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita”.

De todas formas la automedicación, abocándonos al concepto clásico y más aceptado, la automedicación conlleva una serie de peligros como la aparición de toxicidad con efectos adversos o intoxicación, dependencia, interacciones medicamentosas, falta de efectividad por tiempo inadecuado de tratamiento, dosis insuficiente o indicación errónea. También puede enmascarar otra enfermedad o dificultar el diagnóstico. En el caso de los antibióticos puede contribuir a la resistencia bacteriana con la consecuente morbimortalidad que implica. Finalmente, en el caso de los analgésicos y antiinflamatorios, la automedicación lleva en muchos casos a la prolongación en el tiempo de dolencias que requieren un diagnóstico médico oportuno y un tratamiento preciso, aumentando la morbilidad y muchas veces la mortalidad (18).

### **2.2.3.1. LA EVOLUCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN**

La automedicación se ha convertido en un comportamiento masivo a nivel global, facilitado por la publicidad y las nuevas tecnologías de información y comunicación. La información restringida sobre medicamentos y tratamientos, que no era accesible en otros tiempos para el público y que estaba limitada al cuerpo médico y de profesionales de la salud, ahora está completamente disponible. Incluso es posible, a través de los nuevos medios, la obtención directa de “recetas médicas” y hasta de medicamentos de control. La práctica de automedicación es especialmente prevalente en países en vías de desarrollo y en

poblaciones vulnerables, donde existe menos acceso a sistemas de salud y menos control por parte del Estado (14).

Algunos autores aseveran que la automedicación y autoprescripción se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad y la destacan como un factor constituyente de la política sanitaria, validándola como una práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención en salud, principalmente en las dolencias menores, que demandan en las Instituciones de salud un gran porcentaje de los recursos económicos y de la disponibilidad del personal, necesarios para la atención de enfermedades de mayor gravedad y severidad (21).

El concepto de automedicación también ha evolucionado, y actualmente se reconocen consistentemente en la literatura dos grandes variantes: la automedicación responsable relacionada con el autocuidado, es decir, la iniciativa de la persona de cuidar su propia salud; y la automedicación no responsable, que es una desviación de la terapia farmacológica con todas sus implicaciones y consecuencias (26).

En el pronunciamiento de la Asociación Médica Mundial sobre este tema se puede apreciar una división explícita. Se señala que la automedicación responsable es “el uso de un medicamento, registrado o sustentado en monografías científicas, legalmente disponible sin prescripción médica, bien sea por iniciativa individual o siguiendo el consejo de un profesional de la salud” (27).

Existe un conjunto amplio de fenómenos relacionados con la distribución de medicamentos sin que medie una fórmula médica, comenzando por las opciones legales como la compra de medicamentos de venta libre y la auto-administración de medicamentos que exigen prescripción (14).

Los medicamentos de venta libre se utilizan en el manejo de más de 450 condiciones médicas que tienen una frecuencia de presentación altísima y que representan un gran costo para los sistemas sanitarios. En

general, estos medicamentos tienen un margen terapéutico amplio y se utilizan para el manejo de síntomas o enfermedades leves (28).

La automedicación tiene implicaciones prácticas y éticas, ya que, por un lado, sugiere una práctica responsable (auto cuidado) y, por otro, una desviación de la terapia farmacológica, y por lo tanto irresponsable (14).

Estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde debido a la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos y conocimientos inadecuados, convierten a la automedicación en una vía rápida de tratamiento (29).

La solución o el alivio de multitud de molestias y pequeños problemas de salud que se presentan a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de un individuo o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión (30).

### **2.2.3.2. AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE**

La automedicación responsable es considerada como el “rol válido” que acepta la OMS, en la cual considera que un usuario de un sistema de salud bien organizado y que dispone de toda la información necesaria puede adquirir ciertos medicamentos mayormente analgésicos de baja y media potencia para tratar cuadros sintomáticos sin que esto signifique el evitar en el corto plazo una visita de control a una unidad de salud. La OMS indica que esta conducta es aceptable en países desarrollados y con un sistema de salud bien establecidos (31).

En una población debidamente educada, la automedicación podría ser beneficiosa ya que reduce la asistencia médica por enfermedades de fácil manejo y el gasto en fármacos que hace el sistema nacional de salud. Se debe recordar que los medicamentos utilizados deben haber sido aprobados, estar disponibles para la venta sin prescripción médica, y ser seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones

establecidas, y con especial cuidado en grupos vulnerables como niños, ancianos y mujeres embarazadas; lo que se ha denominado “automedicación responsable” (23)

Con esta práctica se reduciría el consumo de recursos de salud (tiempo del médico, tiempo y recursos en el traslado de los pacientes, etc.) en cuestiones banales permitiendo priorizar los problemas más serios (18).

Es decir se mantiene la regla de que el paciente si bien puede tener un rol más activo en el cuidado de su salud y consumir ciertos principios activos que brindan un alivio temporal de los síntomas de un proceso de enfermedad, no está exento de acudir a un profesional que pueda seguir todos los pasos necesarios para llegar a un buen diagnóstico (31).

Esto requiere educación de la población por parte de los médicos, generar conciencia entre los pacientes de los aspectos positivos de manejarse en forma autónoma para problemas menores, inculcar una responsabilidad personal en el cuidado de la salud y contar con medicamentos confiables, tanto bajo receta como de venta libre (18).

Lamentablemente, en países en desarrollo, muchas veces la población no tiene un nivel adecuado de educación sanitaria; por ello, se observan efectos negativos de la automedicación como la resistencia bacteriana, el aumento del riesgo de reacciones adversas, el encubrimiento de la enfermedad, entre otros (23).

### **2.2.3.3. RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION**

Las consecuencias de esta práctica son numerosas, y dentro del campo odontológico podemos encontrar: incremento en el riesgo de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana, encubrimiento de la enfermedad de fondo y disminución de la eficacia del tratamiento por el uso inadecuado e insuficiente de los medicamentos (29).

Durante mucho tiempo, se ha considerado a la automedicación como una de las formas de uso irracional de los medicamentos, al constituir una terapéutica no controlada, que no permite un seguimiento del tratamiento de los pacientes, y que puede conllevar a numerosos riesgos o inconvenientes, tales como (12,24):

- Información errónea, insuficiente o no comprensible de los medicamentos y sus características por parte de los pacientes.
- Elección incorrecta de los medicamentos, por un autodiagnóstico equivocado o bien por una identificación errónea.
- Uso o administración incorrecta de dosis, vía, duración, conservación, y riesgo de abuso o dependencia.
- Aparición de reacciones adversas o interacciones, o utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas, y ciertos grupos de riesgo.
- Retraso en la asistencia médica apropiada, en los casos en que ésta sea realmente necesaria.

#### **2.2.3.4. VENTAJAS DE LA AUTOMEDICACION**

Desde hace algunos años, se atribuyen a la automedicación ciertos aspectos positivos ya que, como parte de los "autocuidados sanitarios", constituye una forma de responsabilidad individual sobre la propia salud, por la que el paciente elige libremente un tratamiento a partir de sus propios conocimientos. Esto podría representar, según algunos autores, ciertas ventajas (24):

- Menor demanda de asistencia sanitaria por dolencias menores que no la requieren, evitando la sobresaturación de los servicios médicos y reduciendo el tiempo de las visitas médicas y de los costos del

sistema sanitario. Todo lo cual puede ser especialmente importante cuando los recursos son limitados.

- Rapidez, fácil disponibilidad y accesibilidad del tratamiento medicamentoso.

### **2.2.3. FARMACOS MÁS EMPLEADOS EN LA AUTOMEDICACION EN EL CAMPO ODONTOLOGICO**

#### **A) AINES**

Los AINES y los analgésicos –antipiréticos son una clase de fármacos con actividad analgésica, antipirética y antiinflamatoria en diferentes medidas. No deprimen el sistema nervioso central, no producen dependencia física, no presentan riesgo de abuso y son particularmente efectivos en el dolor de causa inflamatoria. Actúan principalmente sobre los mecanismos periféricos del dolor, pero también elevan el umbral doloroso en el sistema nervioso central. (32)

#### **B) ANTIBIOTICOS**

Sustancias producidas por diversas clases de microorganismos (bacterias, hongos) que inhiben el crecimiento y multiplicación de otros gérmenes o eventualmente pueden destruirlos. Antes de la administración de antibióticos es necesario conocer los microorganismos causantes para seleccionar el medicamento indicado, para limitar el incremento de la resistencia bacteriana y los efectos adversos (32,33).

#### **C) CORTICOIDES**

Los corticoides o glucocorticoides son hormonas secretadas por las glándulas suprarrenales, que si bien tienen una extensa utilización produciendo rápido alivio de la sintomatología en numerosas enfermedades, también pueden causar serios problemas debido a su amplio espectro de efectos adversos (32).



### 2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Prescripción:** Es la “acción y efecto de prescribir”, que a su vez, en el contexto médico, se define como recetar u ordenar remedios (14,34).
- **Automedicación:** Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento) (9,35).
- **Dolor:** El dolor es “la experiencia sensorial y emocional desagradable producida por un daño y expresada en función de éste” (12).
- **Medicación profesional:** Se considerará como aquella prescrita por un profesional de la salud (12).
- **Interacciones farmacológicas:** Es cualquier modificación que un medicamento u otro agente ocasiona sobre las acciones de un fármaco, o en cualquiera de los procesos farmacocinéticas (8).
- **Medicamentos de venta libre:** Fenómeno de la automedicación que implica el uso de medicamentos específicamente producidos con el fin de ser usados sin supervisión médica (14).

## 2.4. VARIABLES

**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	TIPO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Características de la automedicación	Categórica	Prescripción farmacológica	Cuestionario	Nominal	-Por el odontólogo -Por automedicación
		Tipo de medicación			-AINES -Antibióticos -AINES + Antibióticos
		Causas de prescripción			-Dolor dental -Dolor dental y otras afecciones
		Actitud de riesgo frente a la medicación			-Si -No
		Actitud frente al papel del farmacéutico como prescriptor			-Si -No
Género	Categórica	-	Características sexuales	Nominal	-Masculino -Femenino
Grado de instrucción	Categórica	-	Nivel de educación recibida	Ordinal	-Primaria -Secundaria -Superior
Edad	Numérica	-	Años cumplidos desde su nacimiento	De Razón	-18-44 -45-60 -61 a mas

## CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO

### 3.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

### 3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por personas adultas, consumidores que acuden a la cadena de boticas “Boticas Brasil” del distrito de Jesús María durante el mes de Abril de 2017. El tipo de muestreo fue probabilístico y el tamaño muestral se determinó a través de formula estadística.

- Población: Consumidores que acudan a la botica “Boticas Brasil” del distrito de Jesús María por afecciones odontológicas.
- Muestra: El cálculo del tamaño de la muestra se estableció aplicando la fórmula de tamaño mínimo muestral para poblaciones finitas:

$$n = \frac{z^2 p_e q_e}{E^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 0.85 * 0.15}{(0.05)^2} = 195.92$$

Datos:

P= 0.85 q= 0.15

N= 3000

Z= 1.96

E= 5% (Determinado por investigador)

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n_f = \frac{195.92}{1 + \frac{195.92}{3000}} = 183.91 = 184$$

Muestra mínima de 184 Consumidores que acudan a la botica “Boticas Brasil” del distrito de Jesús María por afecciones odontológicas

Se trabajó con una muestra de 191 consumidores

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Con la finalidad de evaluar las características del consumo de fármacos por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, Lima - Perú 2016, se elaboró un cuestionario tomando como base investigaciones pasadas sobre prescripción farmacológica. La validación del instrumento fue a través de juicio de expertos (ANEXO N<sup>o</sup>1), para ellos previamente se entregó el cuestionario a 5 docentes de la Universidad Privada Norbert Wiener (3 cirujanos dentistas y 2 químicos farmacéuticos), con la finalidad de evaluar su estructura y contenido, una vez levantada las observaciones, se realizó una prueba piloto a 50 consumidores de la botica “Boticas Brasil”, de los cuales 25 fueron de sexo femenino y 25 de sexo masculino, siendo esto realizado para ajustar los contenidos del cuestionario.

Una vez corroborada la fiabilidad del instrumento, y ya en el campo, se entregó una hoja informativa (ANEXO 2) la cual fue leída por los consumidores, así también se entregó un consentimiento informado (ANEXO 3), con el fin de que ellos manifiesten su voluntad de ser parte de dicho estudio, en los casos en los que se obtuvo una respuesta afirmativa se procedió a entregarle un cuestionario (ANEXO 4), para que sean llenados por ellos mismos, previamente informándole cómo debe ser completado este.

Para evaluar la prescripción farmacológica en consumidores por afecciones odontológicas del distrito de Jesús María, Lima - Perú 2016, se evaluaron las respuestas del cuestionario. Tomando como base la variable tipo de medicación, tipo de dolor del estudio realizado por Conhi A. et al. (2015). La variable edad por Moreno AY, Apablaza PV. (2010). La variable prescripción farmacológica por Aguedo AA. (2008) y la variable grado de instrucción por Apablaza PV. (2010).

### **3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos**

Para el procesamiento estadístico de la base de datos se empleó el programa estadístico spss versión 22 usando la prueba estadística de chi cuadrado para establecer la asociación entre las variables cualitativas

### **3.5. Aspectos éticos**

- El presente estudio no comprometió de modo alguno la salud física o mental de los participantes de dicha investigación.
- Consentimiento informado

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

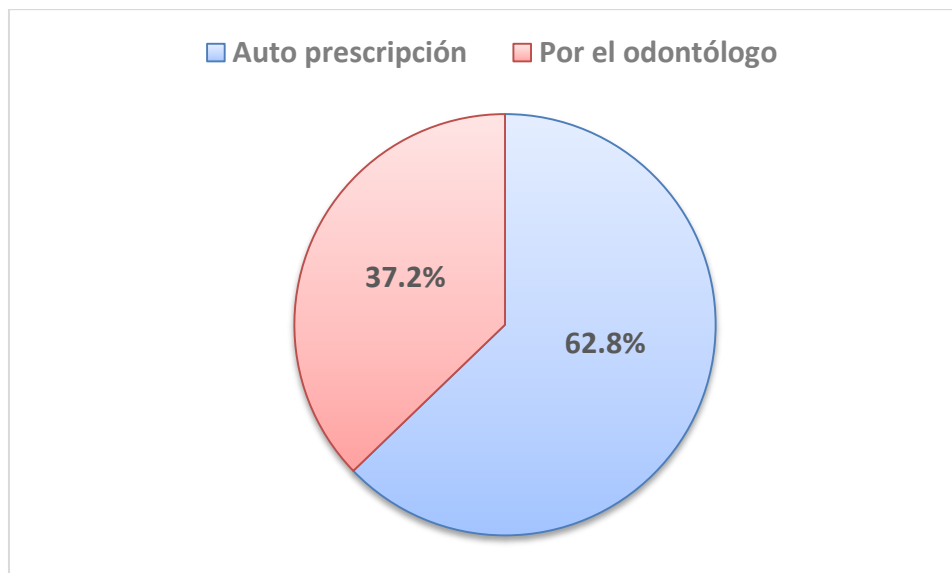
### 4.1. Resultados

**TABLA N° 1:** Frecuencia de los tipos de prescripción farmacológica en afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017.

<b>Tipo de prescripción</b>		
<b>Prescripción farmacológica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Automedicación	120	62.8%
Prescripción odontológica	71	37.2%
Total	191	100%

En la Tabla N°1 se aprecia que el 62,8% de la población se medica por auto prescripción farmacológica, mientras que el 37,2% lo hace por prescripción odontológica.

**GRÁFICO N° 1:** Frecuencia de los tipos de prescripción farmacológica en afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017.



En el Grafico N°1 se aprecia que el 62,8% de la población se medica por auto prescripción farmacológica, mientras que el 37,2% lo hace por prescripción odontológica.

**TABLA N° 2:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según género.

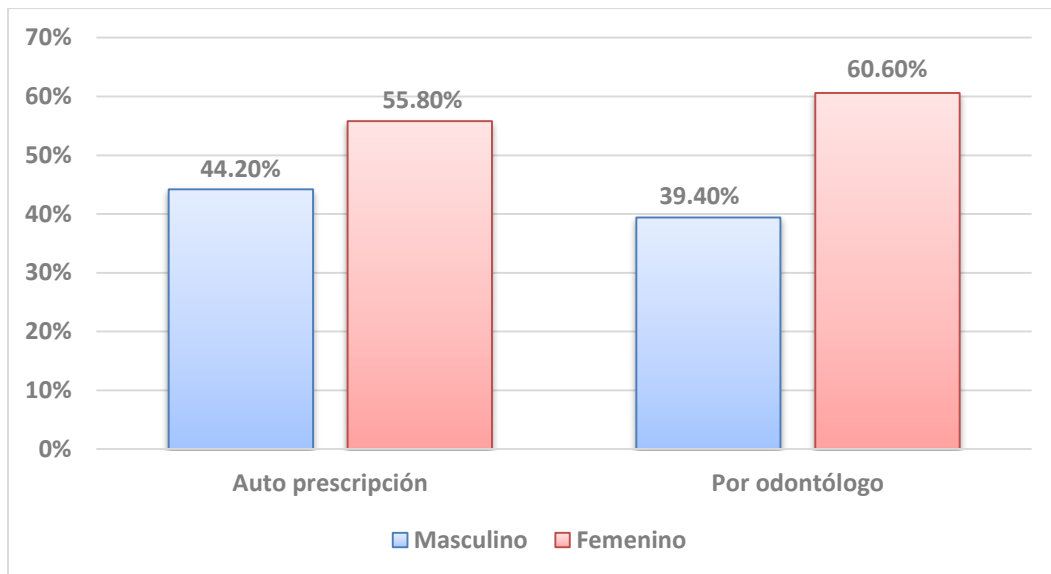
Tipo de prescripción	Género		Total
	Masculino	Femenino	
<b>Auto prescripción</b>	53 (44,2%)	67 (55,8%)	120 (100%)
<b>Por odontólogo</b>	28 (39,4%)	43 (60,6%)	71 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson:  $p=0,523 > 0,05$  por lo tanto no existe diferencias estadísticamente significativa.

En la Tabla N°2 se aprecia que tratándose de auto prescripción farmacológica el 44,2% está representado por hombres, mientras que el 55,8% restante está representado por mujeres. Por otro lado, tratándose de prescripción por parte del odontólogo el 39,4% está representada por hombres, mientras el 60,6% restante por mujeres.



**GRÁFICO N° 2:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según género.



En el Grafico N<sup>o</sup>2 se aprecia que tratándose de auto prescripción farmacológica el 44,2% está representado por hombres, mientras que el 55,8% restante está representado por mujeres. Por otro lado, tratándose de prescripción por parte del odontólogo el 39,4% está representada por hombres, mientras el 60,6% restante por mujeres.

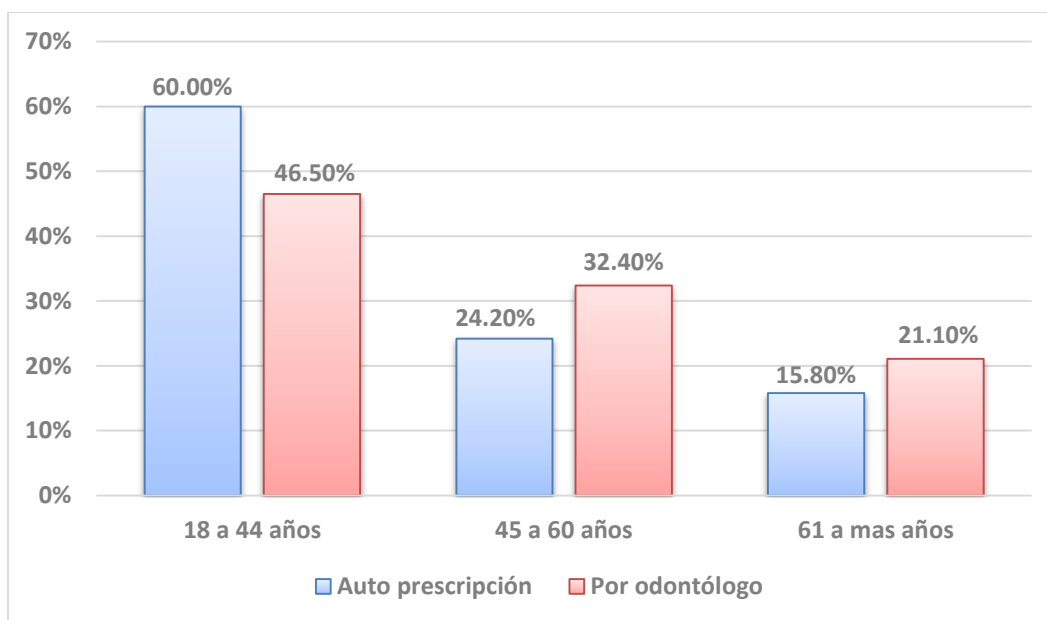
**TABLA N° 3:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según edad.

Tipo de prescripción	Edad			Total
	18 a 44 años	45 a 60 años	61 a más años	
<b>Auto prescripción</b>	72 (60%)	29 (24,2%)	19 (15,8%)	120 (100%)
<b>Por odontólogo</b>	33 (46,5%)	23 (32,4%)	15 (21,1%)	71 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson:  $p=0,193 > 0,05$  por lo tanto no existe diferencias estadísticamente significativa.

En la Tabla N°3 se aprecia que tratándose de auto prescripción farmacológica el 60% está representado por personas entre 18 a 44 años, 24,2% por personas entre 45 a 60 años y el 15,8% restante personas mayores de 61 años de edad. Por otro lado, tratándose de prescripción por parte del odontólogo el 46,5% está representada por personas entre 18 a 44 años, 32,4% por personas entre 45 a 60 años de edad, mientras que el 21,1% restante por personas mayores a 61 años de edad.

**GRÁFICO N° 3:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según edad.



En el Gráfico N°3 se aprecia que tratándose de auto prescripción farmacológica el 60% está representado por personas entre 18 a 44 años, 24,2% por personas entre 45 a 60 años y el 15,8% restante por personas mayores de 61 años de edad. Por otro lado, tratándose de prescripción por parte del odontólogo el 46,5% está representada por personas entre 18 a 44 años, 32,4% por personas entre 45 a 60 años de edad, mientras que el 21,1% restante por personas mayores a 61 años de edad.

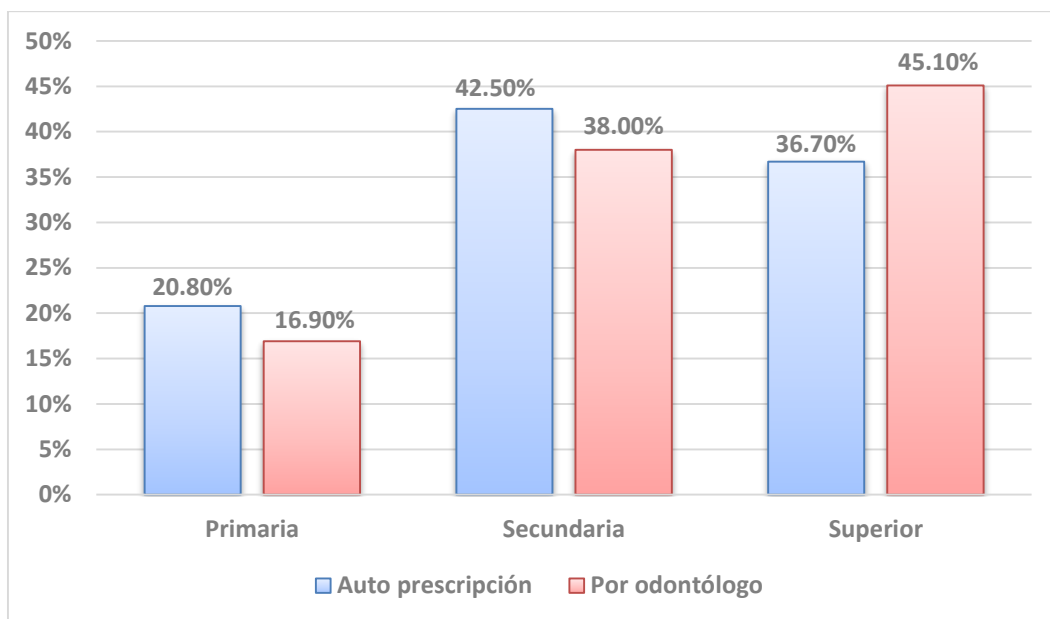
**TABLA N° 4:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según nivel de instrucción.

Tipo de prescripción	Grado de instrucción			Total
	Primaria	Secundaria	Superior	
<b>Auto prescripción</b>	25 (20,8%)	51 (42,5%)	44 (36,7%)	120 (100%)
<b>Por odontólogo</b>	12 (16,9%)	27 (38,0%)	32 (45,1%)	71 (100%)

Chi-cuadrado de Pearson:  $p=0,505 > 0,05$  por lo tanto no existe diferencias estadísticamente significativa.

En la Tabla N°4 se aprecia que tratándose de auto prescripción farmacológica el 20,8% está representado por personas con grado de instrucción primaria, 42,5% por personas con grado de instrucción secundaria y el 36,7% restante personas con grado de instrucción superior. Por otro lado, tratándose de prescripción por parte del odontólogo el 16,9% está representada por personas con grado de instrucción primaria, 38% por personas con grado de instrucción secundaria, mientras que el 45,1% restante por personas con grado de instrucción superior.

**GRÁFICO N° 4:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según nivel de instrucción.



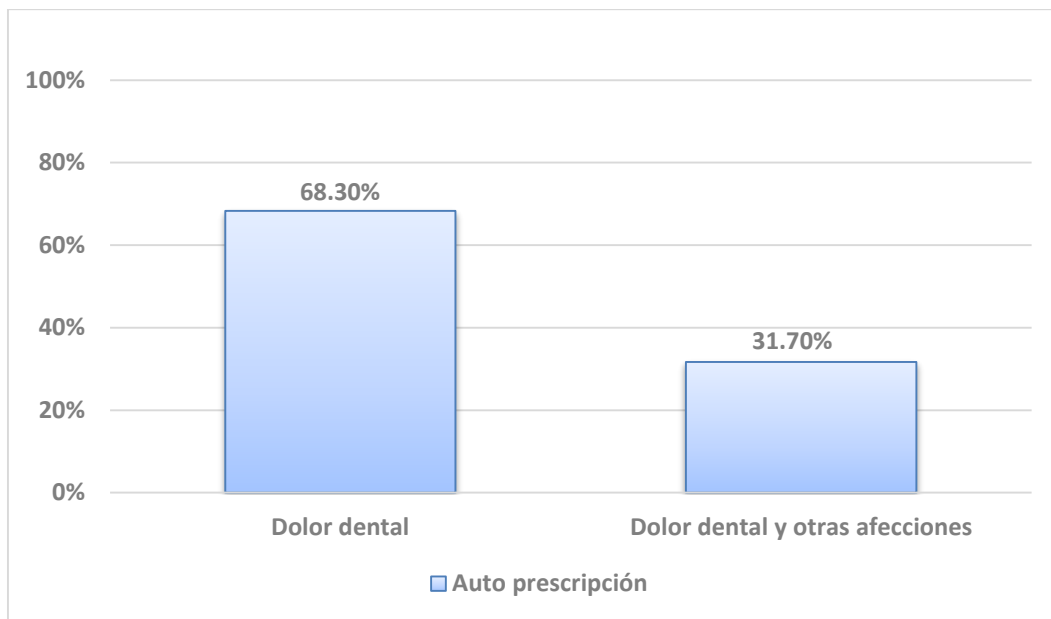
En el gráfico N°4 se aprecia que tratándose de auto prescripción farmacológica el 20,8% está representado por personas con grado de instrucción primaria, 42,5% por personas con grado de instrucción secundaria y el 36,7% restante por personas con grado de instrucción superior. Por otro lado, tratándose de prescripción por parte del odontólogo el 16,9% está representada por personas con grado de instrucción primaria, 38% por personas con grado de instrucción secundaria, mientras que el 45,1% restante por personas con grado de instrucción superior.

**TABLA N° 5:** Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según causas de la prescripción farmacológica

<b>Tipo de prescripción</b>	<b>Causas de prescripción</b>		<b>Total</b>
	<b>Dolor dental</b>	<b>Dolor dental y otras afecciones</b>	
<b>Auto prescripción</b>	82 (68,3%)	38 (31,7%)	120 (100%)

En la Tabla N°5 se aprecia que tratándose de auto prescripción farmacológica el 68,3% de las personas se auto medicaban por dolor dental, mientras que el 31,7% restante se auto medicaban por dolor dental y otras afecciones

**GRÁFICO N° 5:** Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según causas de la prescripción farmacológica



En el gráfico N°5 se aprecia que tratándose de auto prescripción farmacológica el 68,3% de las personas se auto medicaban por dolor dental, mientras que el 31,7% restante se auto medicaban por dolor dental y otras afecciones.

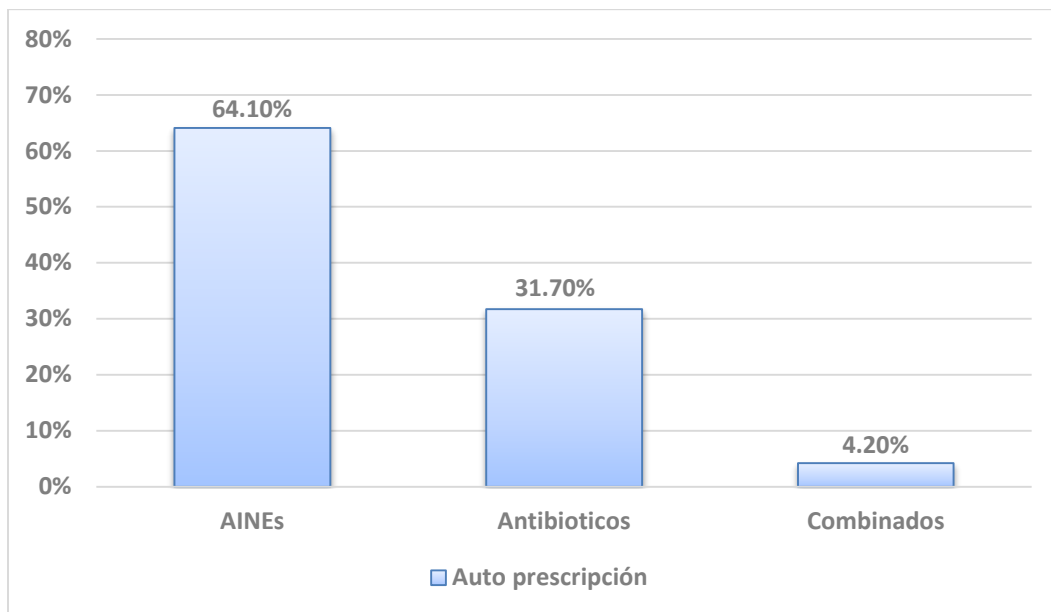
**TABLA N° 6:** Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tipo de medicación consumida

Tipo de prescripción	Tipo de fármaco			Total
	AINEs	Antibióticos	Combinados	
<b>Auto prescripción</b>	77 (64,1%)	38 (31,7%)	5 (4,2%)	120 (100%)

En la Tabla N°6 se aprecia que tratándose de auto prescripción farmacológica el 64,1% está representado por personas que se auto medican con AINEs, 31,7% por personas que se auto medican con antibióticos y el 4,2% restante con personas que se auto medican con ambos fármacos.



**GRÁFICO N° 6:** Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tipo de medicación consumida



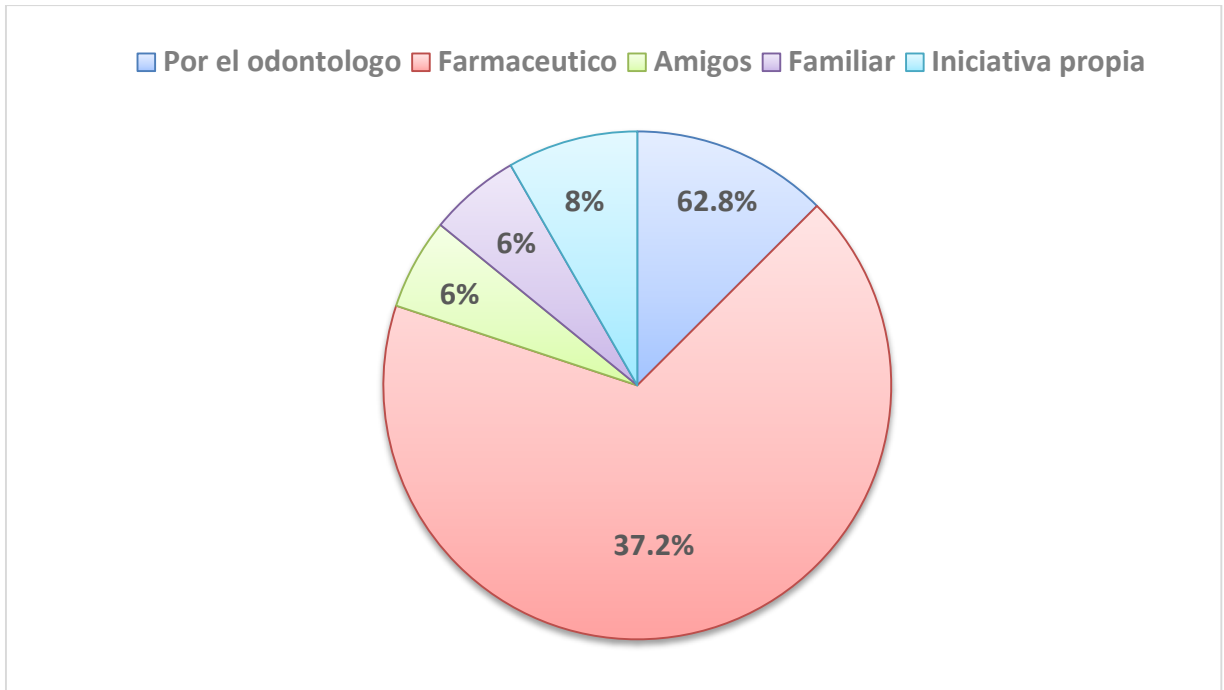
En el gráfico N<sup>o</sup>6 se aprecia que tratándose de auto prescripción farmacológica el 64,1% está representado por personas que se auto medican con AINEs, 31,7% por personas que se auto medican con antibióticos y el 4,2% restante con personas que se auto medican con ambos fármacos.

**TABLA N° 7:** Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según sugerencia del prescriptor

<b>Pacientes auto prescritos</b>		
<b>Elección del medicamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Por odontólogo (prescripción anterior)	15	12.5%
Farmacéutico	81	67.5%
Amigos	7	5.8%
Familiar	7	5.8%
Iniciativa Propia	10	8.3%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la Tabla N°7 se aprecia que el 12.5% de la elección del medicamento fue por prescripción anterior del odontólogo, 67.5% por prescripción del farmacéutico, 5.8% por prescripción de amigos, 5.8% por prescripción de familiares y 8.3% por prescripción propia.

**GRÁFICO N° 7:** Autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según sugerencia del prescriptor

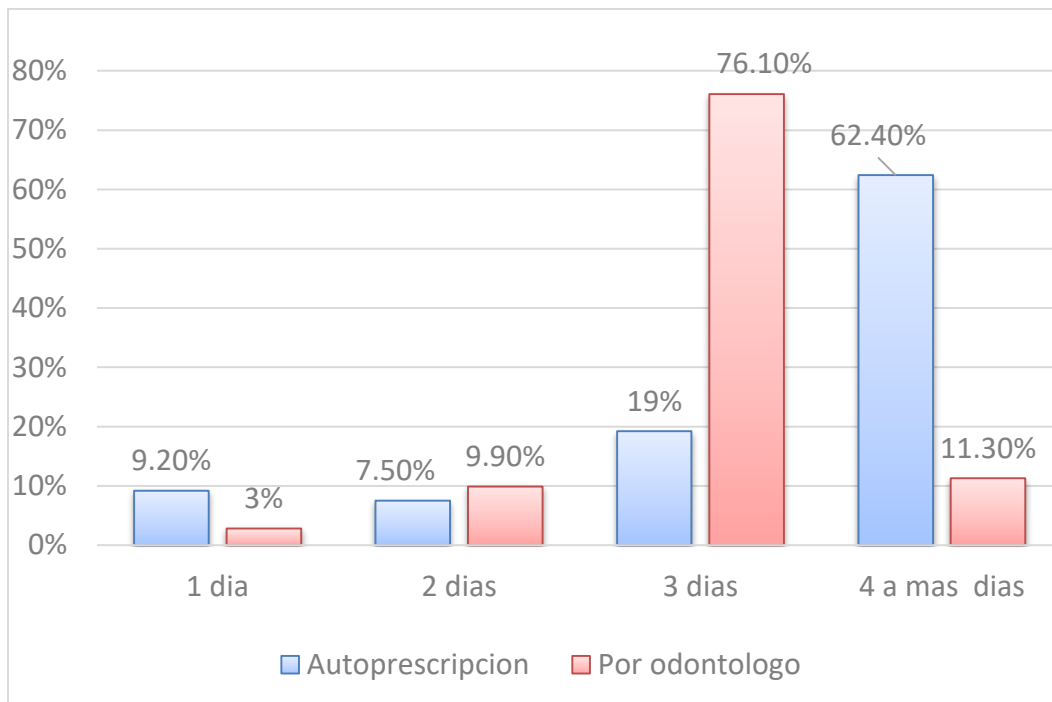


**TABLA N° 8:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de AINEs

Días de consumo de AINEs	Tipo de prescripción	
	Auto prescripción	Por odontólogo
1 día	11 (9.2%)	2 (2.8%)
2 días	9 (7.5%)	7 (9.9%)
3 días	23 (19.2%)	54 (76.1%)
4 a más días	77 (62.4%)	8 (11.3%)
<b>Total</b>	120 (100%)	71 (100%)

En la Tabla N°8 se aprecia que de las personas que se auto medican con AINEs, el 9.2% lo hace por un día, el 7.5% por dos días, el 19.2% por tres días y el 62.4% por más de cuatro días. Por otro lado, las personas que han sido prescritas con AINEs por el odontólogo, el 2.8% lo hace por un día, el 9.9% por dos días, el 76.1% por tres días y el 11.3% por más de cuatro días.

**GRÁFICO N° 8:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de AINEs

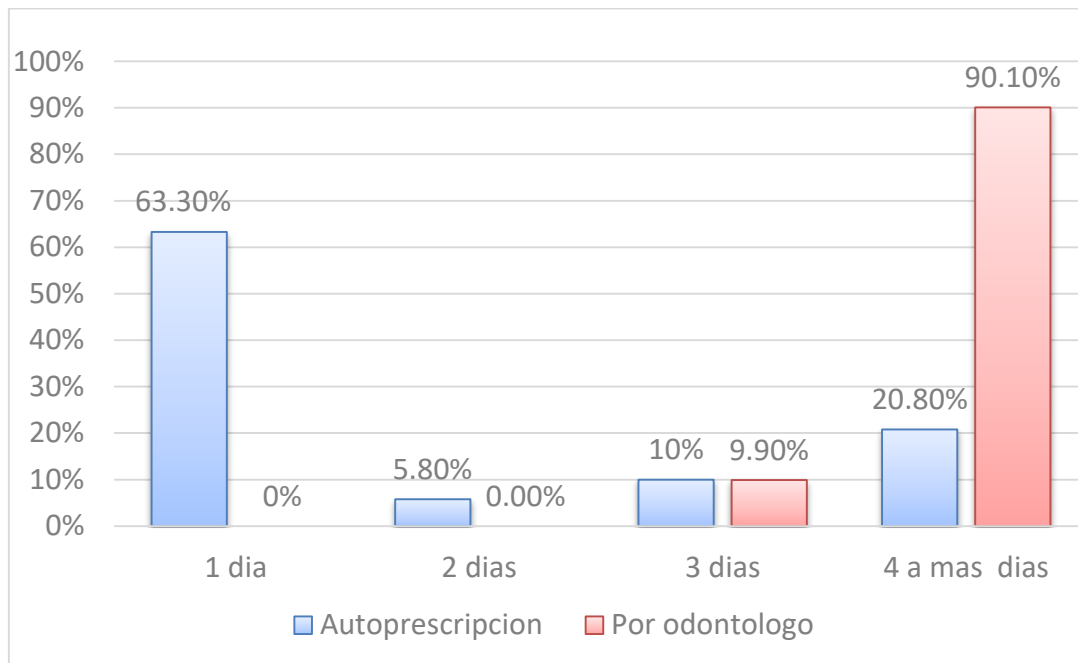


**TABLA N° 9:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de antibióticos

<b>Días de consumo de Antibióticos</b>	<b>Tipo de prescripción</b>	
	<b>Auto prescripción</b>	<b>Por odontólogo</b>
1 día	76 (63.3%)	0 (0%)
2 días	7 (5.8%)	0 (0%)
3 días	12 (10%)	7 (9.9%)
4 a más días	25 (20.8%)	64 (90.1%)
<b>Total</b>	<b>120 (100%)</b>	<b>71 (100%)</b>

En la Tabla N<sup>o</sup>9 se aprecia que de las personas que se auto medican con antibióticos, el 63.3% lo hace por un día, el 58.8% por dos días, el 10% por tres días y el 20.8% por más de cuatro días. Por otro lado, las personas que han sido prescritas con antibióticos por el odontólogo, el 0% lo hace por un día, el 0% por dos días, el 9.9% por tres días y el 90.1% por más de cuatro días.

**GRÁFICO N° 9:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de antibióticos



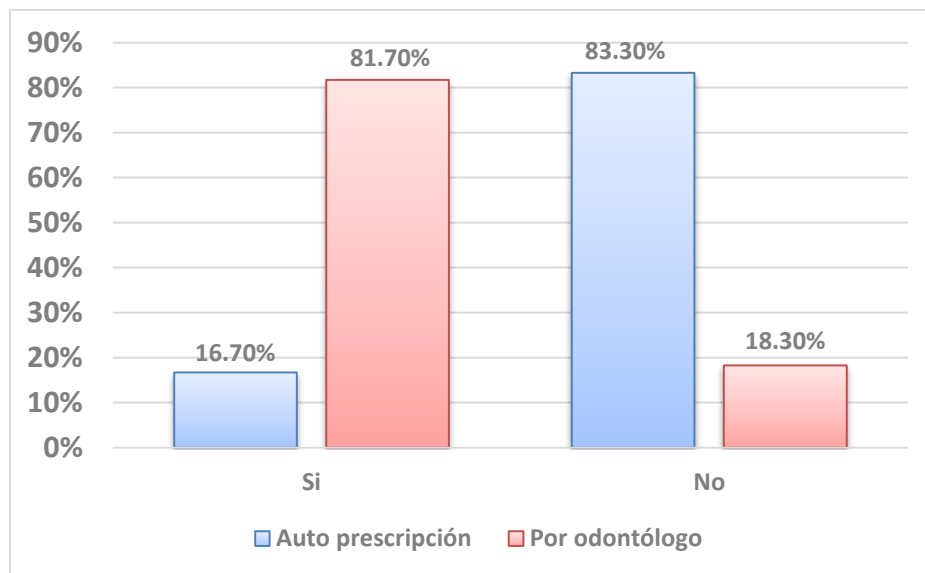
**TABLA N° 10:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la automedicación como practica riesgosa

<b>Automedicación practica riesgosa</b>	<b>Tipo de prescripción</b>	
	<b>Auto prescripción</b>	<b>Por odontólogo</b>
Si	20 (16.7%)	58 (81.7%)
No	100 (83.3%)	13 (18.3%)
<b>Total</b>	120 (100%)	71 (100%)

En la Tabla N°10 se aprecia que de las personas que se auto medican el 16.7% piensan que esta es una práctica riesgosa y el 83.3% piensa que no lo es, asimismo, de las personas que son prescritas por el odontólogo el 81.7% piensan que la automedicación es una práctica riesgosa y el 18.3% que no lo es.



**GRÁFICO N° 10:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la automedicación como practica riesgosa

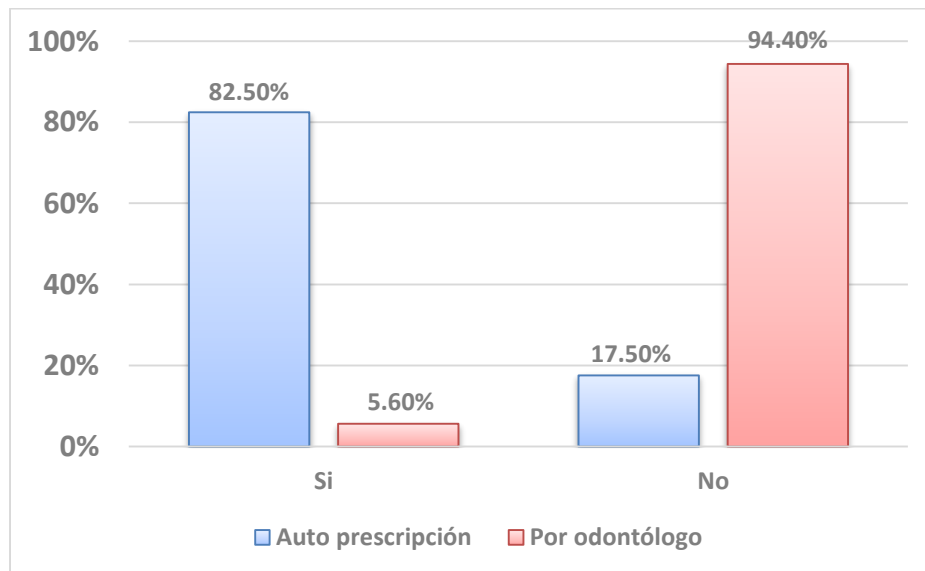


**TABLA N° 11:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la capacidad del farmacéutico para hacer una prescripción.

Capacidad del farmacéutico para prescribir	Tipo de prescripción	
	Auto prescripción	Por odontólogo
Si	99 (82.5%)	4 (5.6%)
No	21 (17.5%)	67 (94.4%)
<b>Total</b>	120 (100%)	71 (100%)

En la Tabla N°11 se aprecia que de las personas que se auto medican el 82.5% piensa que el farmacéutico está capacitado para realizar prescripciones farmacológicas y el 17.5% piensa que no lo está, asimismo, de las personas que son prescritas por el odontólogo el 5.6% piensan que el farmacéutico está capacitado para realizar una prescripción farmacológica y el 94.4% que no lo está.

**GRÁFICO N° 11:** Tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la capacidad del farmacéutico para hacer una prescripción.



## 4.2. Discusión

En este estudio se determinó las características del consumo de fármacos por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Encontrando que según el tipo de prescripción el 62,8% consume fármacos por auto prescripción y el 37,2% restante indicado por el odontólogo, lo cual coincide con los hallazgos encontrados por **Conhi A. et al. (2015)**, quien encontró en su investigación que tanto el 81,68% de la población del Hospital Nacional Cayetano Heredia, como el 62,45% de la Clínica Dental Cayetano Heredia se auto medican. Esto es apoyado también por la investigación de **Moreno AY, Apablaza PV (2010)**, Quien hallo que el 81.52% de la población se auto médica.

En esta investigación se encontró que en cuanto al tipo de prescripción farmacología según género; el 55,8% de mujeres se auto medican mientras que solo el 44,2% de hombres tienes este hábito, lo cual coindice con los estudios realizados por **Moreno AY, Apablaza PV. (2010)**, quienes encontraron que de las personas que se auto medican el 51,88% pertenece al genere femenino.

Además esto es apoyado por la investigación de **Hermoza R. et al. (2016)**, quienes determinaron en su investigación que la edad con una mayor frecuencia de automedicación se encuentra entre los 24 años a los 48 años de edad, lo que coincide con **Moreno AY, Apablaza PV (2010)**, quienes encontraron que el 72,27% de las personas que se auto medican tienen entre 15 y 44 años de edad.

Asimismo, en esta investigación se dio a conocer que de las personas que se auto medican con mayor frecuencia son los que tiene un grado de instrucción secundaria con un 42,5%, seguida de las personas con grado de instrucción superior con un 36,7% y por último, las personas con un grado de instrucción primaria con un 20,8%. Lo que coincide con la investigación de **Moreno AY, Apablaza PV**, quienes encontraron que las personas con mayor frecuencia de automedicación son las que tiene un grado de instrucción secundaria. Por otro parte, en esta investigación se encontró que el porcentaje de personas de con grado de instrucción primaria y secundaria que se auto medican es de 63,3%

siendo mayor que el porcentaje de personas con grado de instrucción superior que se auto medican (36,7%), lo cual coincide con el estudio de **Hermoza R. et al. (2016)**, quien encontró que el 84,35% de las personas que se auto medican tienen un grado de instrucción primaria y secundaria siendo mayor que las personas que se auto medican teniendo un grado de instrucción superior.

Esta investigación dio como resultado que de las personas que se auto medican el 68,3% lo hace por dolor dental, mientras que el 31,7% restante lo hace por dolor dental y otras afecciones. Lo cual coincide con **Conhi A. et al. (2015)**, quienes encontraron que el 87,27% de la población que se auto médica y acude al Hospital Nacional Cayetano Heredia lo hace por dolor dental. Por otro lado el mismo autor encontró en su investigación que el 64,59% de la población que acude a la Clínica Dental Cayetano Heredia y se auto medica lo hace por dolor dental.

Por otro lado, al evaluar en este estudio el tipo de fármaco más consumido por las persona que se auto medican se encontró que el 64,1% de las personas se auto medica con AINEs, seguido por el 31,7% que se auto medica con antibiótico y solo el 4,2% que se auto medica con analgésicos y antibioticos, lo cual es apoyado por la investigación de **Conhi A. et al. (2015)**, quienes encontraron que la población que acude al Hospital Nacional Cayetano Heredia y se auto médica, lo hacen mayormente con AINES, siendo esta del 81,82% de los casos. Asimismo, este autor encontró en su investigación que las personas que acuden a la Clínica Dental Cayetano Heredia y se auto medican, lo hacen mayormente con AINEs, siendo esta del 90,5% de los casos. Por otro lado, estos resultados también coinciden con lo hallado por **Yupanqui YA. (2015)**, quien determino que la medicación mayormente consumida por las personas que se auto medican son los AINEs con un 91,94%. Siendo semejante a lo hallado por **Escobar JS, Rios CM. (2014)**, quienes también encontraron que las personas que se auto medican tienen a consumir AINEs en un 66,3%.

Así también, en este estudio se encontró que la elección de los medicamentos por autoprescripción es en mayoría por sugerencia del farmacéutico, siendo esta de 67.5%, lo que concuerda con lo hallado por **Conhi A. et al. (2015)**, quienes

determinaron que el mayor porcentaje de usuarios que se automedican, eligen el medicamento por sugerencia o indicación del farmacéutico, siendo esta de 52.53%. Asimismo, coincidiendo con los resultados de la investigación de **Moreno AY, Apablaza PV. (2010)**, quienes encontraron que la elección de medicamentos en personas que se automedican viene por sugerencia del farmacéutico, siendo esta de 65.58%.

Esta investigación dio como resultado que el 81.7% de la población que fue prescrita por el odontólogo piensa que la automedicación es una práctica riesgosa, lo que concuerda con el estudio de **Escobar JS, Rios CM. (2014)**, quienes encontraron que el 75% de las personas afirman que la automedicación es una práctica riesgosa.

Por otro lado, al evaluar la opinión de las personas sobre si el farmacéutico esta capacitado para realizar una prescripción farmacológica se encontró que las personas que se automedican consideran en un 82.5% que el farmacéutico está capacitado para realizar esta labor, mientras que las personas que acuden al establecimiento por prescripción odontológica piensan que el farmacéutico no está capacitado para realizar esta labor, siendo esta de 94.4%. Difiriendo de lo encontrado por **Escobar JS, Rios CM. (2014)**, quienes encontraron que el 55% considera que el farmacéutico está capacitado para prescribir medicamentos.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

1. La frecuencia de prescripción farmacológica del total de la población por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María se dio en un 62,8% por autoprescripción y un 37,2% por prescripción odontológica.
2. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, se dio principalmente por auto prescripción en el género femenino con un 55,8%.
3. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Se dio en su mayoría por auto prescripción en personas de 18 a 44 años de edad con un 60%.
4. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, se dio en su mayoría por auto prescripción en personas con un grado de instrucción secundaria con un 42,5%.
5. La autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, se dio en su mayoría por causa de dolor dental, con un 68,3%.
6. La autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, mostró que los AINEs fueron los fármacos más consumidos con un 64,1%.
7. La autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, según sugerencia

de la prescripción fue en su mayoría por sugerencia del farmacéutico con un 67.5%.

8. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, según tiempo de consumo de AINEs se dio por más de cuatro días en personas que se autoprescriben con un 62.4%, mientras que en personas prescritas por el odontólogo se dio en su mayoría por 3 días con un 76.1%
9. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, según tiempo de consumo de antibióticos se presentó en su mayoría por personas que se auto medican por un día, con un 63.3%, mientras que las personas prescritas por el odontólogo, el uso de antibióticos se prescribieron por más de cuatro idas, con un 90.1%.
10. El tipo de autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, según opinión de la automedicación como practica riesgosa, fue que el 83.3% de las personas que se auto medican consideran que esta práctica no es riesgosa, mientras que las personas que son prescritos por el odontólogo consideran que esta práctica si es riesgosa con un 81.7%
11. El tipo de autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, según opinión de la capacidad del farmacéutico para hacer una prescripción fue que el 82.5% de las personas que se auto medican consideran que el farmacéutico está capacitado para realizar una prescripción farmacológica, mientras que las personas que son prescritos por el odontólogo consideran que el farmacéutico no está capacitado para realizar esta actividad, siendo esta de 94.4%



## **5.2. Recomendaciones**

1. Realizar un estudio para evaluar el impacto de una campaña de educación sobre los peligros de la automedicación en la población.
2. Realizar una investigación sobre el conocimiento de los riesgos de automedicación en estudiantes a fin de que ellos eduquen e informen a su paciente sobre esta práctica.
3. Realizar un estudio del nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios del consumo de medicamentos auto prescritos con mayor frecuencia

## REFERENCIAS

1. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered* 2016; 27(1):15-21.
2. Conhi A, Castillo DE, Del Castillo C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana* 2015; 25(3):205-10.
3. Yupanqui YA. Influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del centro poblado Pucchún–Camaná, 2014. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María facultad de odontología 2015.
4. Escobar JS, Rios CM. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de Coronel Oviedo – Paraguay, marzo a mayo 2014. *SCientifica* 2014; 12 (1): 46-50
5. Moreno AY, Apablaza PV. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui marzo 2009. [Tesis para optar el grado previo a la obtención del título de médico]. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja 2010.
6. Romero MR. Buenas Prácticas de prescripción en Odontología. *Tendencias en Medicina* 2014; 22(44):127-130.
7. Uribe SE. ¿Qué es la Odontología basada en la evidencia? *Rev Fac Odontología UV* 2000; 2(4):281-287.
8. Colmenares M, Hoffmann I, Guerrero E, Pérez H. Uso racional de AINES y antimicrobianos en odontopediatría. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo* 2015; 19(3): 31-40.
9. Perea B. Notas sobre seguridad del paciente odontológico en la prescripción de fármacos. *Gaceta Dental* 2012.
10. Maroto O. Frecuencia de prescripción de fármacos por parte de los docentes en la Clínica de Especialidades de ULACIT. *Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT* 2011, 4(1):25-42.
11. Núñez CE. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. [Tesis para optar el

- grado de bachiller en odontología]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2002.
12. De Los Milagros RC. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2011.
  13. Pérez A. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dentinal. *Rev Cubana Estomatol* 1999;36(2):171-5
  14. Ruiz AM, Pérez AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev. Cienc. Salud* 2011; 9 (1): 83-97.
  15. Tobón FA. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *IATREIA* 2002; 15(4):242-7.
  16. Aguzzi, A; Virga, C. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Redalyc* 2009; 28(1):28-30.
  17. Rojas P, Navarro R. Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. *Rev Soc Peruana de Dermatología* 2011; 21(3):103-8.
  18. Aguilar A. et al. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. *Rev Arg Reumatol* 2015; 26(3):13-15.
  19. Aguedo 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 para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2008.
  20. Cordero ES, Cardoso JD, Crespo JA. Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del Cantón Cuenca, 2013-2014. [Tesis para optar el título de médico]. Cuenca: Universidad de Cuenca 2014.
  21. López, JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Revista de Salud Pública* 2009; 11(3):432-442.
  22. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud* 2000; 24(6):147-152.
  23. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, Butron J, Aranda R, Gutierrez E. Automedicación en gestantes que acuden al instituto

- nacional materno perinatal, Perú 2011. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(2):212-17.
24. Peñuela M. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. Revista Salud Uninorte 2002; 12(2): 30-38.
  25. Mercedes M. La automedicación en la cultura universitaria. Revista de Investigación 2011; 73(35):219-240.
  26. Barbero A, Pastor R, Del Arco J, Eyaralar T, Espejo J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. Aten Primaria 2006; 37(2):78-87.
  27. Granda E. Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué?. Farmacia Profesional 2008; 22(1):8-14.
  28. Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. Cien Saude Colet 2008; 13 (Sup):737-43.
  29. Del Castillo AA, Chein 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. Odontol. Sanmarquina 2008; 11(2): 78-82.
  30. Hernández M, Boj JR. Odontología y automedicación: un reto actual. Medicina Oral 2002; 7(5): 344-7.
  31. Sánchez FX. Determinación de las razones y diferencia en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito Metropolitano de Quito. [Tesis para optar el grado de Magister en Salud Publica]. Quito: Universidad San Francisco de Quito 2008.
  32. De La Cruz P. Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas 2013.
  33. Castro J, Arboleda JF, Samboni PA. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Rev Cubana Farm 2014; 48(1):43-54.

34. Santana O, Bembibre R, García R, González E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998; 14(4):316-9.
35. Gómez O, Leobardo M, Galar M, Marcela, Téllez L, Ana Ma, Carmona Z, Francisco A, Amaya Ch. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas* 2009; 40(1): 5-11.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES**

1. Apellidos y Nombres del Experto: JESSICA FIORELLA RAMÍREZ BOSTA.  
 2. Cargo e Institución donde labora: QUÍMICO FARMACÉUTICO REGENTE.  
 3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: .....  
 4. Autor(es) del Instrumento: .....  
 5. Título de la Investigación: .....

**II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN**

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					X	✓
		A	B	C	D	E


Coeficiente de Validez =  $\frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50}$  =

**III. CALIFICACIÓN GLOBAL** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

**IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

---

  
**Firma y sello**  
 QUÍMICA FARMACÉUTICA  
 C.I.F. 9679

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: SANTA CEVA HIGA, ALEXANDRA JUSSA
2. Cargo e Institución donde labora: Docente UNIVERSIDAD WIENER
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: .....
4. Autor(es) del Instrumento: .....
5. Título de la Investigación: .....

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (reflexe el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	2	4	4
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} = \frac{42}{50} = 0,84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un círculo en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE PARA LA INVESTIGACIÓN ANALIZADA.

Alexandra Santa Ceva Higa  
CONSEJO DE TUTORÍA  
COP 12583

*Alexandra Santa Ceva Higa*  
Firma y sello



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: VILLACORTA MOLINA, MARISA.
2. Cargo e Institución donde labora: TIEMPO COMPLETO C. Wiener.
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: \_\_\_\_\_
4. Autor(es) del Instrumento: \_\_\_\_\_
5. Título de la Investigación: \_\_\_\_\_

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnico-científicos de la Tecnología Educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con una x en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

\_\_\_\_\_

Vobó,  
  
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: CARMELA RENEÉ PALACIOS MADRID.
2. Cargo e Institución donde labora: QUÍMICA FARMACÉUTICA RESIDENTE
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: .....
4. Autor(es) del Instrumento: .....
5. Título de la Investigación: .....

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.					✓
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

BOTICAS BRABL  
*Carmela Reneé Palacios Madrid*  
 C. RENEÉ PALACIOS MADRID  
 CQP N° 2633

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Experto: SANTA CRUZ HIGA ROSA ANEUS
2. Cargo e Institución donde labora: UPNW - DOCENTE
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: .....
4. Autor(es) del Instrumento: .....
5. Título de la Investigación: .....

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la Tecnología Educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	2	5	3
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x0) + (2x0) + (3x2) + (4x5) + (5x3)}{50} = \frac{42}{50} = [0.84]$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 - 0,60]
Observado	<0,60 - 0,70]
Aprobado	<0,70 - 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE A LA INVESTIGACIÓN CORRESPONDIENTE

Escuela Superior de  
Educativa  
CARAPIPO - SURTITA

Firma y sello  
CARAPIPO - SURTITA

## **ANEXO N° 2**

### **HOJA INFORMATIVA**

Mi nombre es LÓPEZ SEGURA, YESSSENIA VIRGINIA soy bachiller de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, y te hago llegar este presente informe, para hacerte participe a una investigación la cual tiene como objetivo general determinar las características del consumo de fármacos por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017

Para lo cual, le solicito amablemente que pueda contribuir a responder esta interrogante completando un cuestionario de 8 preguntas con alternativas múltiples que está relacionada al tema antes mencionado.

Para ello, le solicito que por favor lea y de su aprobación de ser partícipe de esta investigación firmando la hoja de consentimiento informado que le brindare a continuación.

**ANEXO N° 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre y apellido del participante:

.....

Si he comprendido la información que me ha proporcionado la Srta. bachiller LÓPEZ SEGURA, YESSSENIA VIRGINIA. Asimismo resolvió cualquier duda que pudiese tener sobre el cuestionario y decidí colaborar con dicho estudio titulado “CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE FÁRMACOS POR AFECCIONES DE ORIGEN ODONTOLÓGICO, EN ADULTOS DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA. LIMA – PERÚ 2017”. Para ello, firmo este consentimiento para formar parte de dicha investigación.

.....

Firma del participante

DNI: .....

## ANEXO N° 4

### CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE FARMACOS

Edad	18-44.....	45-60.....	60 a más.....
Género	Masculino.....	Femenino.....	
Grado de instrucción	Primaria.....	Secundaria....	Superior.....

1. Cuándo tiene alguna afección odontológica la medicación empleada es por:
- a) Automedicación
  - b) Prescripción odontológica

- a) 1 día
- b) 2 días
- c) 3 días
- d) 4 a mas días

2. Cuándo se auto-médica esta elección es a causa de **(responder solo cuando se auto-médica)**:
- a) Dolor dental
  - b) Dolor dental y otras afecciones

#### **Por prescripción del odontólogo**

- a) 1 día
- b) 2 días
- c) 3 días
- d) 4 a mas días

3. Cuándo se auto-médica por afecciones odontogénicas que tipo de medicamentos suele consumir **(responder solo cuando se auto-médica)**:
- a) AINEs
  - b) Antibióticos
  - c) Combinación de medicamentos

6. Cuando consume Antibióticos (prescritos por el odontólogo o no) por cuantos días lo consume

#### **Por automedicación**

- a) 1 día
- b) 2 días
- c) 3 días
- d) 4 a más días

4. Al auto medicarse la elección del medicamento ha sido por sugerencia de **(responder solo cuando se auto-médica)**:
- a) Odontólogo (Prescripción anterior)
  - b) Farmacéutico / Técnico farmacéutico
  - c) Amigo
  - d) Familiar
  - e) Iniciativa propia

#### **Por prescripción del odontólogo**

- a) 1 día
- b) 2 días
- c) 3 días
- d) 4 a más días

5. Cuando consume AINEs (prescritos por el odontólogo o no) por cuantos días lo consume

7. ¿Crees que la automedicación es una práctica riesgosa?

- a) Si
- b) No

8. ¿Crees que el farmacéutico está capacitado para hacer una prescripción farmacológica?

- c) Si
- d) No

#### **Por automedicación**



## ANEXO N° 5

### DIGEMID – PRODUCTOS DE VENTA LIBRE

#### Manual de Buenas Prácticas de Prescripción 59 ANEXO 2 NORMAS LEGALES RELACIONADAS A LA PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS

1. Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97): Título II Capítulo III Artículo 69°: Pueden ser objeto de publicidad a través de medios que se encuentren al alcance del público en general, los productos farmacéuticos que cuentan con Registro Sanitario en el país y autorizados para su venta sin receta médica. Además de lo dispuesto en las normas generales sobre publicidad en Defensa del consumidor, el anuncio publicitario destinado al público en general, no deberá contener exageraciones sobre sus propiedades que puedan inducir a error al consumidor. Sólo por excepción y atendiendo a razones debidamente justificadas, la autoridad de salud de nivel nacional podrá determinar los productos Farmacéuticos de venta bajo receta médica que pueden ser objeto de Publicidad a través de medios que se encuentren al alcance del público en general. En este caso la publicidad remitirá al consumidor a leer las instrucciones contenidas en el prospecto o inserto que acompañan al producto farmacéutico. Artículo 70°: Queda prohibida la publicidad en envases, etiquetas, rótulos, empaques, insertos o prospectos que acompañan a los productos farmacéuticos de venta bajo receta médica. Artículo 71°: La promoción y la publicidad de productos farmacéuticos autorizados para venta bajo receta médica, se encuentra restringida a los profesionales que los prescriben y dispensan. En el caso de tratarse de publicidad gráfica podrá hacerse únicamente a través de revistas especializadas, folletos, prospectos o cualquier otra forma impresa que contenga información técnica y científica. Por excepción está permitida la difusión de anuncios de introducción y recordatorios dirigidos a los profesionales de los Cuerpos Médico y Farmacéutico a 60 Ministerio de Salud través de medios al alcance del público en general. El contenido de la información que se brinde está sujeto a la norma que la autoridad de salud de nivel nacional dicte sobre esta materia. La información contenida en la publicidad de los productos farmacéuticos en general, debe arreglarse a lo autorizado en el Registro Sanitario. 2. DS N.° 010-97-SA (24/12/1997): Aprueban el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines. Disposiciones complementarias transitorias y finales: Séptima. La información científica que se entregue al profesional que prescribe o dispensa deberá ser veraz, exacta y actualizada debiendo estar de acuerdo al uso terapéutico y propiedades aprobadas al otorgarse el Registro Sanitario o sus modificaciones posteriores. La información relativa a los efectos colaterales y secundarios deberá estar sustentada en estudios que señalen la incidencia de ellos y estar disponible cuando lo solicite el profesional a que se refiere el párrafo anterior. Octava. El texto de los anuncios de introducción y recordatorios de los productos farmacéuticos, cuya condición de venta es con receta médica, solamente podrá contener la siguiente información: a) Nombre del producto. b) Denominación Común Internacional del principio activo, si se trata de un medicamento monofármaco o asociación a dosis definida. Esta deberá colocarse debajo del nombre marca de manera clara y legible. Cuando se trate de un producto medicinal homeopático, se deberá consignar la frase «producto medicinal homeopático», seguida del nombre científico del recurso natural usado en su fórmula. c) Forma farmacéutica. d) Concentración del principio activo, si es un medicamento monofármaco o asociación a dosis definida. En caso que se trate Manual de Buenas Prácticas de Prescripción 61 de un producto medicinal homeopático se deberá consignar el grado de dilución. e) Forma de presentación. f) Número del Registro Sanitario. g) Nombre, dirección y teléfono del fabricante o distribuidor, indicando claramente que existe más información disponible sobre el producto. Si el producto es importado, llevará además el nombre, dirección y teléfono del importador. Novena. Los recursos naturales y productos naturales de uso en salud, cuya condición de venta es con receta médica se sujeta a lo establecido en el último párrafo del Artículo 69 y los Artículos 70 y 71 de la Ley General de Salud, relativos a la promoción y publicidad de productos farmacéuticos. Décima. El texto de los anuncios de introducción y recordatorios de los productos naturales de uso en salud, cuya condición de venta es con receta médica, sólo podrá contener la información siguiente: a) Nombre del producto. b) Nombre científico. c) Forma farmacéutica. d) Forma de presentación. Décimo Primera. Los productos galénicos, los recursos naturales de uso en salud, así como los productos naturales de uso en salud cuya condición de venta es sin receta médica, se sujetan a lo establecido en el primer y segundo párrafo del Artículo 69 y el Artículo 72 de la Ley General de Salud, relativos a la publicidad de productos farmacéuticos. Décimo Segunda. La promoción y publicidad de productos farmacéuticos y productos naturales de uso en salud, cuya condición de venta es sin receta médica, se sujetan a los “Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos”, adoptados por la 41 Asamblea Mundial de la Salud mediante Resolución WHA41.17 del 13 de mayo de 1988. 62 Ministerio de Salud Décimo Tercera. La DIGEMID denuncia ante el INDECOPI las infracciones a las normas sobre publicidad de los productos comprendidos dentro de los alcances del presente Reglamento. Décimo Cuarta. La publicidad de productos autorizados para venta sin receta médica que aluda a las indicaciones terapéuticas o acción farmacológica del producto deberá necesariamente consignar o referirse a las principales advertencias y precauciones que deben observarse para su uso.

## FOTOS



**Entrada a la Botica Brasil**



**Botica Brasil**





**Usuario de la Botica Brasil**



**Usuario de la Botica Brasil**



**Usuario de la Botica Brasil**

## Matriz de consistencia para Informe Final de Tesis

Título: “CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACION ODONTOLOGICA EN USUARIOS DE UNA FARMACIA DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA. LIMA – PERÚ 2017”.

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS: (Objetivo General)</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>CONCLUSIONES</b>
¿Cuáles serán las características de la automedicación odontológica en usuarios de una farmacia del distrito de Jesús María, Lima - Perú 2017?	Determinar las características de la automedicación odontológica en usuarios de una farmacia del distrito de Jesús María	El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.		
Problemas secundarios	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Población y Muestra:</b>		

1.-	1. Determinar la frecuencia de la prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017,	Población: Consumidores que acudan a la botica “Boticas Brasil” del distrito de Jesús María por afecciones odontológicas.	1.- la prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017 fue de 62,8% para auto prescripción y 37,2% para prescripción odontológica.	1. La frecuencia de prescripción farmacológica del total de la población por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María se dio en un 62,8% por autoprescripción y un 37,2% por prescripción odontológica.
2.-	2. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según género.	Muestra:  La muestra fue probabilística, siendo resultado del cálculo muestral, empleándose en el estudio un total de 191 consumidores que acudan a la botica “Boticas Brasil”	2.- El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017 según género fue de 44,2% para hombres y 55,8% para mujeres	2. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Se dio principalmente por auto prescripción en el género femenino con un 55,8%

		del distrito de Jesús María por afecciones odontológicas.	siendo esta de auto prescripción farmacológica.	
3.-	3. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según edad.		3.- El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017 según edad fue de 60% para personas de 18 a 44 años, 24,2% para personas entre 45 a 60 años y 15,8% para personas mayores de 61 años de edad siendo esta de auto prescripción farmacológica.	3. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Se dio en su mayoría por auto prescripción en personas de 18 a 44 años de edad con un 60%.

4.-	4. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según grado de instrucción.		4.- El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017 según grado de instrucción fue de 20,8% para personas con grado de instrucción primaria, 42,5% para personas con grado de instrucción secundaria y 36,7% para personas con grado de instrucción superior siendo esta de auto prescripción farmacológica.	4. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Se dio en su mayoría por auto prescripción en personas con un grado de instrucción secundaria con un 42,5%.
-----	--	--	--	---

	<p>5. Determinar la autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según causas de la prescripción farmacológica</p>		<p>5.- El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017 según causa de la prescripción fue de 68,3% por dolor dental y 31,7% por dolor dental y otras afecciones siendo esta de auto prescripción farmacológica</p>	<p>5. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Se dio en su mayoría por auto prescripción por causa de dolor dental, con un 68,3%.</p>
--	---	--	--	--

	<p>6. Determinar la autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según Tipo de medicación consumida</p>		<p>6.- El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017 según tipo de fármaco fue de 64,1% para personas que consumen AINEs, 31,7% para personas que consumen antibióticos y 4,2% para personas que consumen ambos fármacos siendo esta de auto prescripción farmacológica.</p>	<p>6. La autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, mostró que los AINEs fueron los fármacos más consumidos con un 64,1%.</p>
	<p>7. Determinar la autoprescripción farmacológica por</p>		<p>7.- El 12.5% de la elección del medicamento fue por</p>	<p>7. La autoprescripción farmacológica por afecciones de origen</p>



	afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según sugerencia del prescriptor		prescripción anterior del odontólogo, 67.5% por prescripción del farmacéutico, 5.8% por prescripción de amigos, 5.8% por prescripción de familiares y 8.3% por prescripción propia.	odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, según sugerencia de la prescripción fue en su mayoría por sugerencia del farmacéutico con un 67.5%.
	8. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de AINEs		8.- Las personas que se auto medican con AINEs, el 9.2% lo hace por un día, el 7.5% por dos días, el 19.2% por tres días y el 62.4% por más de cuatro días. Por otro lado, las personas que han sido prescritas con AINEs por el odontólogo, el 2.8% lo hace por un día, el 9.9% por dos días, el 76.1%	8. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, según tiempo de consumo de AINEs se dio por más de cuatro días en personas que se autoprescriben con un 62.4%, mientras que en personas prescritas por el

			por tres días y el 11.3% por más de cuatro días.	odontólogo se dio en su mayoría por 3 días con un 76.1%
	9. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según tiempo de consumo de antibióticos		9.- Las personas que se auto medican con antibióticos, el 63.3% lo hace por un día, el 58.8% por dos días, el 10% por tres días y el 20.8% por más de cuatro días. Por otro lado, las personas que han sido prescritas con antibióticos por el odontólogo, el 0% lo hace por un día, el 0% por dos días, el 9.9% por tres días y el 90.1% por más de cuatro días	9. El tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, según tiempo de consumo de antibióticos se presentó en su mayoría por personas que se auto medican por un día, con un 63.3%, mientras que las personas prescritas por el odontólogo, el uso de antibióticos se prescribieron por más de

				cuatro idas, con un 90.1%.
	10. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la automedicación como practica riesgosa		10.- Las personas que se auto medican el 16.7% piensan que esta es una práctica riesgosa y el 83.3% piensa que no lo es, asimismo, de las personas que son prescritas por el odontólogo el 81.7% piensan que la automedicación es una práctica riesgosa y el 18.3% que no lo es.	10. El tipo de autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, según opinión de la automedicación como practica riesgosa, fue que el 83.3% de las personas que se auto medican consideran que esta práctica no es riesgosa, mientras que las personas que son prescritos por el odontólogo consideran

				que esta práctica si es riesgosa con un 81.7%
	11. Determinar el tipo de prescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017, según opinión de la capacidad del farmacéutico para hacer una prescripción.		11.- Las personas que se auto medican el 82.5% piensa que el farmacéutico está capacitado para realizar prescripciones farmacológicas y el 17.5% piensa que no lo está, asimismo, de las personas que son prescritas por el odontólogo el 5.6% piensan que el farmacéutico está capacitado para realizar una prescripción	11. El tipo de autoprescripción farmacológica por afecciones de origen odontológico, en adultos del distrito de Jesús María, según opinión de la capacidad del farmacéutico para hacer una prescripción fue que el 82.5% de las personas que se auto medican consideran que el farmacéutico está capacitado para realizar una prescripción farmacológica, mientras que las personas que son

			farmacológica y el 94.4% que no lo está	prescritos por el odontólogo consideran que el farmacéutico no está capacitado para realizar esta actividad, siendo esta de 94.4%
--	--	--	---	---