



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

**Tesis**

Relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la asociación Parque 6 de agosto del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista**

**Presentado por:**

**Autora:** Rostaing Lara, Andrea Elizabeth

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-8240-6413>

**Asesor:** Mg. Puza Ramírez, Annyelo Fred

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0777-5805>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo,.....Andrea Elizabeth Rostaing Lara..... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE ORIGEN DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL EN LOS RESIDENTES DE LA ASOCIACIÓN PARQUE 6 DE AGOSTO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2025”** Asesorado por el docente: PUZA RAMÍREZ ANNYELO FRED DNI 10238060 ORCID.....<https://orcid.org/0000-0003-0777-5805>..... tiene un índice de similitud de (12) (DOCE) % con código OID :14912:538615419 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Andrea Elizabeth Rostaing Lara  
 DNI: 73453991

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 PUZA RAMÍREZ ANNYELO FRED  
 DNI N°10238060  
 Firma  
 Puza Ramírez Annyelo Fred  
 DNI: 10238060

Lima, 20 de Enero de 2026.

**Tesis**

**“RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR  
DE ORIGEN DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL EN LOS  
RESIDENTES DE LA ASOCIACIÓN PARQUE 6 DE AGOSTO DEL DISTRITO DE  
SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA-PERÚ 2025”**

**Línea de investigación general**

Salud y bienestar

**Línea de investigación específica**

Gestión en salud

**MIEMBROS DEL JURADO**

**Presidente:** Mg. C.D Ascanoa Olazo Jimmy Antonio

**Secretario:** Mg. C.D Campos Ramos Maria Milagros

**Vocal:** Mg. C.D Esp. Falcón Seminario Norma Patricia

### **Dedicatoria**

A mis padres Elena y José por el apoyo incondicional y el gran esfuerzo que hicieron para poder formarme como profesional.

A mi hija por ser el motor y motivo de mi vida, su sonrisa hizo que nunca me rinda, todo este esfuerzo es por ella y para ella.

A mi novio por acompañarme durante estos años académicos y crecer de la mano.

A mi abuela Amelia por ser el ángel que me ilumino en todos estos años de estudios y no permitió que me rinda ante ninguna circunstancia.

.

### **Agradecimiento**

Agradezco a mis docentes, los cuales me acompañaron en mi formación académica en todo este tiempo.

A mis padres y a mi novio por apoyarme en todo mi camino universitario.

## Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas .....	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xii
Introducción .....	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos .....	3
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	3
1.4 Justificación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica .....	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes de la investigación .....	7
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis .....	31
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>33</b>
3.1. Método de la investigación .....	33
3.2. Enfoque de la investigación.....	33
3.4. Diseño de la investigación .....	33
3.5. Población, muestra y muestreo .....	34
3.5.1 Población.....	34
3.5.2 Criterios de selección.....	34
3.5.3 Muestra.....	34
3.5.4 Muestreo .....	35

3.6. Variables y operacionalización .....	36
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
3.7.1. Técnica.....	38
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3. Validación.....	41
3.7.4. Confiabilidad.....	42
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9. Aspectos éticos.....	43
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
4.1. Resultados.....	44
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	44
4.1.2. Análisis inferencial.....	53
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>61</b>
5.1. Conclusiones.....	61
5.2 Recomendaciones .....	62
Referencias bibliográficas .....	63
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	77
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos .....	79
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética .....	82
Anexo 4: Carta de presentación .....	83
Anexo 5: Consentimiento informado.....	84
Anexo 6: Constancia de Ejecución.....	87
Anexo 7: Informe de Turnitin.....	88
Anexo 9: Fotografías.....	89

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025. ....	44
<b>Tabla 2.</b> Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto localizados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025. ....	46
<b>Tabla 3.</b> Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico de los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025. ....	48
<b>Tabla 4.</b> Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025. ....	50
<b>Tabla 5.</b> Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025. ....	52
<b>Tabla 6.</b> Prueba de chi cuadrado automedicación y nivel socioeconómico y cultural. ....	53
<b>Tabla 7.</b> Prueba de chi cuadrado automedicación según rango de edad. ....	54
<b>Tabla 8.</b> Prueba de chi cuadrado automedicación y género. ....	55
<b>Tabla 9.</b> Prueba de chi cuadrado automedicación y nivel socioeconómico. ....	56
<b>Tabla 10.</b> Prueba de chi cuadrado automedicación y nivel cultural. ....	57



## Resumen

El objetivo del estudio presente fue determinar si existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025. Se delineó una tesis cuantitativa, aplicada, de diseño no experimental, transversal con alcance correlacional; en la cual se evaluó a 201 residentes de la Asociación Parque 6 de agosto, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario como instrumento. Esta ficha contuvo toda la información esencial para registrar los valores necesarios de las variables en estudio. Los datos se codificaron utilizando una matriz de recogida de datos en Excel, se utilizó el programa estadístico SPSS 26, de acuerdo con los objetivos y las características de las variables: Se presentaron los resultados mediante gráficos y tablas para determinar la existencia de la asociación que hay entre el nivel socioeconómico y la práctica de la automedicación para el manejo del dolor de origen dental, se utilizó una prueba no paramétrica de  $X^2$  para vincular los determinantes de la automedicación. Se evidenció que la automedicación farmacológica predomina en todos los niveles socioeconómicos y culturales, especialmente en el nivel medio (43,9%). La automedicación tradicional se concentra en el nivel bajo (38,6%) y medio (54,5%). La medicación profesional también es más frecuente en el nivel medio (51,3%), mientras que quienes no reciben ningún tipo de medicación pertenecen mayormente al nivel socioeconómico bajo (90,9%), concluyendo que existe relación entre las variables de automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en San Juan de Miraflores, Lima 2025.

**Palabras clave:** Automedicación, dolor, nivel cultural, nivel económico.

## Abstract

The objective of the present study was to determine the association between self-medication practices for the management of dental pain and the socioeconomic and cultural level of residents of the Asociación Parque 6 de Agosto, located in the district of San Juan de Miraflores, Lima, in 2025. The study followed a quantitative, applied, non-experimental, and cross-sectional design with a correlational scope. A total of 201 residents were evaluated, and data collection was conducted using a structured questionnaire that contained the essential items required to record the variables under study. The data were coded using a data collection matrix in Excel, and the statistical analysis was performed with SPSS version 26. According to the objectives and characteristics of the variables, the results were presented in tables and figures to determine the existence of an association between socioeconomic level and self-medication practices for the management of dental pain. A non-parametric chi-square ( $\chi^2$ ) test was applied to examine the relationship between the variables. The results indicated that pharmacological self-medication predominated across all socioeconomic and cultural levels, particularly in the middle socioeconomic group (43.9%). Traditional self-medication was more frequently observed among individuals in the low (38.6%) and middle (54.5%) socioeconomic levels. Professional medication was also more common in the middle socioeconomic level (51.3%). Furthermore, individuals who did not receive any type of treatment were predominantly from the low socioeconomic level (90.9%). It was concluded that a statistically significant association exists between self-medication practices for the management of dental pain and the socioeconomic and cultural level of the residents of the Asociación Parque 6 de Agosto, San Juan de Miraflores, Lima, 2025.

**Keywords:** Self-medication, pain, cultural level, economic level.

## **Introducción**

La automedicación para el manejo del dolor de origen dental es un fenómeno común en diversos sectores de la población peruana, principalmente en contextos donde el acceso a servicios médicos y odontológicos es limitado o costoso. Esta práctica, que se ha incrementado en los últimos años, está estrechamente vinculada con factores socioeconómicos y culturales. El nivel socioeconómico influye en la capacidad de las personas para acceder a atención profesional, mientras que los factores culturales pueden determinar las creencias y actitudes hacia el uso de medicamentos sin receta. Así, la automedicación no solo refleja una respuesta a la necesidad de aliviar el dolor, sino también una adaptación a las condiciones sociales y culturales de los individuos, lo que puede tener implicancias en la salud bucal y en la gestión de problemas dentales a largo plazo.

Este informe final presenta cada una de las etapas desarrolladas en el proceso de investigación. En el Capítulo I, denominado "El problema", se expone el planteamiento que da origen al estudio, abordando las variables involucradas, el contexto internacional, nacional y local, así como la justificación, los alcances y las limitaciones encontradas. El Capítulo II el marco teórico, se recopilan y analizan los conceptos, teorías y antecedentes que fundamentan el estudio. En el Capítulo III, correspondiente al marco metodológico, precisa el enfoque elegido, tipo y diseño de la investigación, y los instrumentos empleados para la recolección de datos. El Capítulo IV muestra los resultados obtenidos, acompañados de una reflexión crítica que permite interpretar los hallazgos desde una perspectiva contextualizada. A partir de este análisis, se proponen recomendaciones útiles y se presentan las conclusiones generales derivadas del estudio.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación con el concepto de " selección y el uso de medicamentos por las personas para tratar enfermedades o síntomas auto reconocidos. Esta actividad se realiza sin supervisión de un profesional médico en la indicación, dosis, duración del tratamiento, la explicación de las precauciones y advertencias a considerar. " (1). La práctica de la automedicación se considera de suma importancia y de alto riesgo para la salud pública, de tal manera que esta pone en riesgo la salud del paciente (2). Se define también como el consumo de uno o más medicamentos no prescritos por un médico (3). Los factores sociales, económicos y culturales pueden influenciar a los ciudadanos a que tomen decisiones basadas en su personalidad y arriesguen su salud sin un tratamiento adecuado, por ello es importante consultar al especialista para recibir el correcto tratamiento si se presenta algún malestar. Actualmente las investigaciones indican que los medicamentos con más índice de riesgo en la automedicación son los analgésico y antibióticos, ya que son usados para aliviar el dolor y eliminar las bacterias, pero al tener una ingesta inadecuada y sin prescripción médica, conlleva que la persona que lo consume ponga en riesgo su salud (4-5).

A su vez podemos observar que hay ciudadanos que acuden a las boticas, farmacias y/o tiendas a realizar compras de medicamentos, siendo estos recomendados por personas que no están capacitadas para el diagnóstico correcto, perjudicando de esta manera su salud y poniendo en riesgo su vida (6).

El dolor de origen dental es el motivo más común en las consultas odontológicas, generando de esta manera que aumente la demanda del uso de diversos tipos de analgésicos

para poder calmar la molestia del paciente, los cuales deben ser prescritos estrictamente por el profesional médico u odontólogo, pero que al mismo tiempo el paciente suele hacer mal uso de los medicamentos exagerando en su dosis o frecuencia (7).

El mayor riesgo al que está propenso o expuesto el paciente es que este tipo de medicamentos no son vendidos exclusivamente bajo receta médica, sino que las ofrecen en las boticas y farmacias abiertamente, dando facilidades a las personas de seguir haciendo el uso inadecuado de estas drogas perjudicando la salud, a pesar de que estos sean seguros y benignos; además de todo ello el consumo exagerado de los analgésicos como de cualquier otro medicamento, puede producir resistencia a estos, generando que para una próxima visita al especialista tenga que utilizarse un medicamento más fuerte, lo cual puedan tener mayores efectos adversos.(8).

La elección de las personas al tener como primera opción las boticas, es que ellos le podrán indicar algún medicamento para que alivie su malestar sin necesidad de pagar una consulta médica y sin tener conocimiento de que ciertos medicamentos pueden ser perjudiciales para su salud si es que ellos sufren de una enfermedad sistémica o de alto riesgo. (9). Los medios de comunicación de señal abierta, o avisos publicitarios, son los que incitan a que este tipo de comportamientos se den en las personas, ya que no brindan una información adecuada para la salud, pensando únicamente en la economía y ganancias que pueden representar para sus laboratorios vendiendo dichos medicamentos, promoviendo también la recomendación boca a boca entre amistades, familiares o personas del entorno social (10).

Este uso desmedido puede generar la intoxicación por drogas en dosis excesivas causando en ocasiones insuficiencia hepática y en casos extremos, reacciones anafilácticas; a su vez generaría la resistencia a los antibióticos, conllevando a sufrir un daño estomacal por el uso desmedido de estos y convirtiéndose en una posterior gastritis (11).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Según el rango de edad cuál es la prevalencia de automedicación en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto?

¿Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto?

¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto?

¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico de los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Esta investigación tuvo como propósito brindar información científica y teórica sobre la automedicación relacionada con el dolor dental y los niveles socioeconómicos y culturales, al proporcionar una información detallada sobre el tipo de automedicación, los tipos de fármacos que suelen utilizar y la forma de cómo lo adquieren. Esto permitió identificar áreas específicas en las que los residentes necesitan un proceso de retroalimentación sobre las consecuencias de la automedicación farmacológica o no farmacológica. Además, al estudiar la frecuencia en que se emplea este consumo, se determinó patrones de comportamiento que pueden estar contribuyendo a problemas de salud, como la resistencia medicamentosa y/o alergias. Finalmente, con la información, se pueden desarrollar programas de educación y promoción de la salud dirigidos a mejorar los conocimientos de los residentes.

### **1.4.2 Metodológica**

Para realizar la recolección de datos se utilizó el cuestionario como instrumento, dicho cuestionario ha sido preelaborado por Aguedo A; Chein S. 2007 en su estudio “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia Huaraz 2007” (55), el cual clasifica el nivel social

económico y cultural; de esta manera se reconoció la automedicación asociada al dolor dental y esta se validó a nivel nacional en diversos estudios.

### **1.4.3 Práctica**

Con este estudio se determinó la relación de la automedicación que existe en una cierta población, la cual estuvo basada en el nivel socioeconómico y cultural, proporcionando una base sólida para comprender los factores que influyen en la creación del hábito de la automedicación en esta población específica. Esto incluye evaluar patrones de comportamiento durante sus actividades cotidianas, así como también explorar el entorno familiar y social de los pobladores para identificar influencias adicionales en sus prácticas de salud.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

Durante el desarrollo del presente estudio sobre la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural enfrenta algunas limitaciones que deben ser consideradas para la interpretación de los resultados:

En primer lugar, la muestra utilizada en el estudio puede no ser representativa de toda la población, ya que se seleccionaron únicamente participantes de un grupo socioeconómico. Esto limita la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos geográficos o poblacionales. Asimismo, el estudio se basa en la información proporcionada por los participantes, lo cual puede estar sujeto a sesgos de respuesta, como la omisión de detalles o la tendencia a dar respuestas socialmente deseables, especialmente en relación con prácticas de automedicación. Si bien se ha intentado controlar algunas variables sociodemográficas, el estudio no ha podido abarcar todas las posibles variables externas que puedan influir en la automedicación, como el acceso a servicios de salud, la educación en salud o el grado de dolor experimentado. Si bien se ha considerado el factor cultural, este es un concepto amplio y complejo que no pudo ser exhaustivamente explorado. Las creencias y prácticas de

automedicación pueden variar considerablemente entre subgrupos dentro de la misma población, lo que limita la capacidad para realizar conclusiones definitivas sobre los efectos culturales. Finalmente, las herramientas utilizadas para medir el nivel socioeconómico y cultural pueden no haber reflejado de manera completa las complejidades de estos factores, lo cual puede haber influido en la precisión de los análisis realizados.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Lema. T (14), Ecuador 2022**, el objetivo de este trabajo era “Conocer la frecuencia de automedicación ante el dolor bucal y factores relacionados”. Se utilizó una encuesta para una población en rango etario de 18 a 50 años de la Clínica Odontología Integral, entre los años 2021-2022. Fue un estudio de tipo transversal, analítico y observacional. La muestra es de tamaño no probabilístico, se calcula una muestra de 107 pacientes. Se utilizó una encuesta previamente elaborada y aplicada por Conhi con respuesta múltiple. Se obtuvieron datos los cuales fueron procesados estadísticamente mediante el programa SPSS 26 IBM®. Los resultados indicaron que de los pacientes que son mayores de 18 años, el 92.7% se automedican, el sexo predisponente fue el femenino con el 69,2% de automedicados, mientras tanto el sexo masculino obtuvo un 30,8%, las edades que con más frecuencia se automedicaron fue estimada entre los 18 a 25 años con un 50,5%, en la variable de personas que recomiendan el uso de medicamentos sin prescripción médica fue el farmacéutico con un 29,3%, el malestar más prevalente fue el dolor bucal con un 54,5%, el grupo medicamentoso más usado fue el analgésico con un 46,5%. Como conclusión, existió una frecuencia alta en la automedicación de dicha población; pero no existen diferencias significativas entre los factores asociados y la frecuencia.

**Araujo. G (22), Ecuador 2018**, este estudio tuvo como objetivo “Identificar la continuidad de la práctica de automedicación por los pacientes de la provincia de Cantón de Azogues en Ecuador que acuden a hospitales públicos y privados”. En la metodología se indica que es un estudio de tipo descriptivo transversal y observacional. Esta muestra fue constituida por 201 pacientes de ambos sexos entre 17-60 años. En los resultados se mostró que el 75% de los

analizados practican la automedicación, el 60% de los hombres se automedican y 49% para mujeres; Los AINE fueron los fármacos más utilizados para ambos sexos; los de 17 a 25 años son los que más se automedican, el 33% se automedica con antiinflamatorios; la tableta fue la presentación más usada en la población. Como conclusión indican que dos tercios de la muestra se automedican, el sexo femenino concurre más a esta práctica y entre los pacientes de 17 a 25 años, se utilizaron más los medicamentos antiinflamatorios y la mayoría de los medicamentos fueron en tabletas. Además, la mayoría de los encuestados saben de los daños que causa la automedicación en su salud.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Rojas Y. (20), Peru – Ancash 2024**, En el año 2021, se realizó un estudio en la Institución Educativa N°1546 del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, con el objetivo de determinar la “Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en madres de familia con hijos de 4 a 6 años de edad”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, con un diseño no experimental de tipo correlacional transversal. La muestra estuvo constituida por 73 madres de familia, a quienes se les aplicó una encuesta virtual estructurada para identificar el tipo de automedicación utilizada frente al dolor dentario y su relación con el nivel socioeconómico cultural. Los resultados evidenciaron que el 45,2 % de las madres con nivel socioeconómico medio no recurrían a la automedicación, mientras que el 26 % utilizaba automedicación farmacológica y el 1,4 % empleaba métodos tradicionales. Sin embargo, el análisis estadístico demostró una relación significativa entre las variables estudiadas ( $p = 0,560 > 0,05$ ). Se concluyó que no existe relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en las madres de familia participantes. Este hallazgo sugiere que la práctica de automedicarse ante el dolor dental no depende

necesariamente de las condiciones socioeconómicas o culturales, sino posiblemente de otros factores como la accesibilidad a servicios odontológicos, el conocimiento sobre salud bucal o la influencia del entorno social.

**Checalla. J (21), Perú – Tacna 2023**, en dicha investigación el objetivo fue determinar la existencia de “Relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación frente al dolor dental en pobladores de Estique Pampa, Tacna en el año 2022”. La presente investigación se enmarcó dentro del enfoque básico, correlacional y no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 194 personas adultas de ambos sexos, con edades comprendidas entre 18 y 59 años, quienes acudían al servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario validado, estructurado en tres secciones, y previo a su aplicación se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Los resultados mostraron que el 59,28 % de los encuestados presentaba un nivel socioeconómico bajo, y el 65,98 % poseía un nivel cultural reducido. Asimismo, se evidenció que el 71,65 % de la población optó por la automedicación tradicional. En conclusión, se determinó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural ( $p < 0,05$ ) en los pacientes atendidos en el servicio de Odontología del Puesto de Salud Estique Pampa.

**Burga. B (18) Perú – Chimbote 2023**, Un estudio realizado en el CLAS Centro de Salud Santa en el departamento de Áncash, tuvo como objetivo determinar la “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores”. La metodología fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, con un diseño no experimental-correlacional. Se aplicó una encuesta validada de 17 preguntas a una muestra de 90 pobladores. Los resultados mostraron que el 30% de los participantes de nivel socioeconómico bajo recurrió a la automedicación tradicional, el 52,2%

se automedicó tradicionalmente, y el grupo de 30 a más de 40 años presentó mayor tendencia a automedicarse tanto con fármacos como con remedios tradicionales. Además, el 45,6% pertenecía a un nivel socioeconómico-cultural muy bajo. Se concluyó que existe una relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del CLAS Centro de Salud Santa.

**Astuhuaman. (12), Perú - Barranca 2022**, en esta investigación buscaron “Evaluar la concordancia que existe en el nivel socioeconómico cultural y la práctica de automedicación frente al dolor dental en los habitantes del A. H. Víctor Raúl Haya de la Torre, ubicados en la provincia de Barranca, en el año 2022”, se llevó a cabo un estudio de tipo hipotético-deductivo, clasificado como relacional y no experimental. La muestra incluyó a 214 residentes, todos mayores de 18 años. La técnica empleada fue el muestreo aleatorio simple y el instrumento utilizado fue un cuestionario validado por expertos, cuyos datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 25 en español. Los resultados revelaron que el 96. 3% de los habitantes del Asentamiento Humano presentan un nivel social muy bajo, mientras que el 62. 1% reporta niveles económicos medios y el 80. 8% muestra un nivel cultural bajo. En total, el 72. 9% de los encuestados se clasifica en un nivel socioeconómico y cultural bajo. En relación con la automedicación ante los dolores dentales un 51.4% de la población encuestada expresó una automedicación farmacológica y un 22,0% expresaron una automedicación tradicional. Este estudio llegó a la conclusión de que estadísticamente no hay una relación entre los niveles socioeconómicos y culturales y la práctica de automedicación en el caso de dolores dentales. Sin embargo, se observó que sí existen relaciones estadísticas significativas entre el nivel social y la automedicación, así como entre el nivel económico y la automedicación, y entre el nivel cultural y la automedicación.

**Carranza. (13), Perú - Lima 2022**, el autor buscó “Delimitar los factores que están relacionados con la práctica de la automedicación entre los habitantes que visitan la Farmacia G y M, ubicada en el distrito de Santiago de Surco, Lima, durante el año 2021”. Este estudio fue de tipo prospectivo, transversal y observacional; se empleó un diseño no experimental y descriptivo en el estudio. La población analizada estuvo compuesta por los clientes que visitaban la Farmacia G y M en busca de atención odontológica; fue una muestra de 100 pacientes, el cual mediante el estadístico Alfa de Cronbach con un coeficiente fue de 0,825, lo que mostró alta confiabilidad. El estudio evidenció que la mayoría de los factores evaluados presentan una influencia favorable en la automedicación odontológica, alcanzando un 81% de resultados positivos. Entre ellos, el factor publicidad mostró un impacto favorable del 75%, al igual que el factor económico, que presentó el mismo porcentaje. El factor sociocultural obtuvo una influencia más elevada con el 92%. Asimismo, la ausencia de seguro de salud se determinó como un factor decisivo, teniendo un 93% de influencia favorable en la automedicación. De igual manera, la disponibilidad de medicamentos de venta libre mostró una influencia favorable del 92%. En cuanto a las características específicas de la automedicación odontológica, se determinó que el principal agente recomendador fue un familiar (27%), la dolencia más frecuente fue el sangrado de encías (26%) y el grupo farmacológico más consumido correspondió a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), con un 48%.

**Sologorre. (15), Perú - Lima, 2021**, el propósito de esta investigación fue “Analizar la relación que existe ante la práctica de automedicación para el dolor bucodental y el nivel sociocultural y económico de los trabajadores del centro comercial 24 de junio en Lima, durante el año 2021”. Este estudio se clasifica como analítico, transversal, observacional y de tipo prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 130 empleados del mencionado centro comercial, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple. Se utilizó un cuestionario validado como instrumento para evaluar las variables. Se concluyó que la

prevalencia de la automedicación ante el dolor dental entre los colaboradores se clasificó de la siguiente manera: Automedicación tradicional y farmacológica, los cuales dieron como resultado un 40,5% y la medicación con prescripción profesional con un 43,1%. La población que practicó la automedicación con analgésicos fue de un 51,5%; también se obtuvo un 66.2% de los trabajadores que no recordaron que medicación usaron, de igual manera el 83,1% considero como efectivo la medicación empleada y el tiempo aproximado de efectividad fue de 20 minutos en un 47,7%, se pudo determinar que el 23.1% de la población en su mayoría utilizó por lo menos 2 veces el mismo fármaco para controlar el dolor, el 52.3% indicó que fue un farmacéutico quien les recomendó los medicamentos que emplearon. En dicho estudio también se pudo concluir que el nivel socioeconómico fue en su mayoría entre clase media y alta, aunque en el nivel cultural la población encuestada fue nivel medio. En este estudio se logró establecer una relación significativa entre las variables de automedicación y el nivel socioeconómico y cultural.

**Zapata. (16), Perú - Canta 2021**, en la provincia de Canta se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo principal fue “Analizar la relación entre la práctica de la automedicación para el tratamiento del dolor dental y el nivel socioeconómico de los habitantes”. Desde un enfoque metodológico, se trató de una investigación básica de nivel descriptivo y con diseño de tipo no experimental con corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 154 personas mayores de 18 años del Distrito de Huaros, a quienes se les aplicó un cuestionario como instrumento para la recolección de datos. En los resultados se pudo concluir que existe una relación entre la automedicación para el tratamiento del dolor dental y el nivel socioeconómico y cultural, de los 154 pobladores que participaron en la investigación, se destaca que el 88,96% se automedican de alguna forma y el 11,04% solo consumían medicamentos recomendados por un profesional, con relación a los 137 pobladores que realizan algún tipo de automedicación se destaca que el 70,80% emplearon la automedicación de ambos tipos, el 22,63% realizaban

automedicación farmacológica y solo el 6,57% automedicación tradicional. Esto sugiere que la práctica de automedicarse para aliviar el dolor dental se presenta en personas de los diversos estratos sociales, culturales y económicos.

**Ortega. (17), Perú - Huancayo 2020**, el estudio tuvo como objetivo “Analizar cómo el dolor por enfermedades bucodentales se relaciona con la automedicación en pacientes del servicio de odontología del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Huancayo en 2020”. Fue una investigación no experimental y correlacional con 437 pacientes atendidos en los primeros dos meses del año. La muestra fue hallada por muestreo probabilístico aleatorio estratificado indicando 205 pacientes adultos. Para este estudio se empleó una encuesta teniendo como instrumento al cuestionario de automedicación preelaborado. Los resultados indicaron que el 67,8%, de los estudiados se automedican y entre ellos el 69,1% indican que lo hacen siempre y el 30,9% indicaron que algunas veces, donde el 48,2% indico tuvo experiencias de dolor de alta intensidad y a su vez los que tuvieron enfermedades pulpares se obtuvo una mayor frecuencia en los encuestados con un 96%. Como conclusión se dice que si existe una baja relación entre el dolor provocado por una enfermedad y/o afección dental y la automedicación.

**Diaz (19), Perú - Cusco 2020**, en este estudio el objetivo fue “Investigar si hay una relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico de los pacientes adultos que van al Centro de Salud San Pedro. La investigación es descriptiva, de corte transversal, y usa un enfoque cuantitativo y correlacional. Fue una evaluación compuesta por 125 pacientes aquellos cumplían con los criterios de selección y acudieron al consultorio odontológico, se hizo una recolección de datos mediante una ficha. Los resultados del estudio revelan que un 90,4% de los pacientes optaron por automedicarse. De este grupo, la mayoría eran mujeres, alcanzando un 53,6%, y el rango de edad donde más se registró esta práctica fue entre los 30 y 59 años. El nivel socioeconómico predominante entre los participantes fue el medio, con un 36,8%. En

cuanto a los medicamentos utilizados, los antiinflamatorios no esteroides (AINE) fueron los más comunes, representando el 74,3%. El estudio concluye que existe una relación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación en los casos de dolor bucal.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Automedicación**

La automedicación es la acción de tomar medicamentos por cuenta propia para aliviar molestias o síntomas sin la ayuda de un médico. Esta práctica puede ser peligrosa y tener graves riesgos para la salud. (23)

De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud), la definirá como *“autoselección y consumo de un fármaco sin prescripción médica para tratar una enfermedad o síntoma identificado por el paciente”*. Este tema se ha tornado un problema serio en la salud pública y el cual causa efectos secundarios, generando una resistencia bacteriana, además que crea un riesgo evitable para el paciente que es costoso e ineficaz (24).

Esta práctica no solo aplica a los medicamentos de venta libre, sino que también incluye a los fármacos de venta restringida, independientemente de los riesgos que presenten y del posible empeoramiento de su estado de salud. (25).

Este comportamiento conduce al abuso de los fármacos más utilizados como son los antibióticos, analgésicos, antihistamínicos, antiácidos, antiinflamatorios, entre otros; por ende, sus consecuencias suelen ser muy peligrosas para la salud del consumidor (26).

#### **2.2.1.1. Factores causales:**

El comportamiento de las personas puede ser afectado por varios factores. Entre ellos, la presión de grupo y familiar son importantes, ya que sugieren maneras de resolver problemas

de salud basándose en sus propias experiencias. Además, un nivel cultural bajo influye en los padres de familia, quienes a menudo no son conscientes del riesgo que implica la automedicación. La automedicación es influenciada por factores económicos como el desempleo y las malas condiciones de trabajo y vida. La mayoría de la población tiene bajos ingresos, lo que les impide acceder a servicios de salud adecuados. Esto implica que muchas personas no reciben recetas médicas de profesionales calificados. (27) El acceso restringido y la escasez de información cultural impactan la forma en que las compañías farmacéuticas comunican la seguridad de sus medicamentos. Esta situación, acompañada de una educación en salud deficiente, lleva a las personas a tomar decisiones inadecuadas en relación con su bienestar. Además, los medios de comunicación, como la radio y la televisión, ejercen una influencia considerable en el fenómeno de la automedicación, contribuyendo así a los elevados índices de este comportamiento en el país. (28)

### **2.2.1.2 Tipos de automedicación**

#### **a) Farmacológica**

La automedicación con medicamentos implica el uso de fármacos que no fueron prescritos por un médico, como los analgésicos, antibióticos, entre otros. Últimamente, no solo se tienen en cuenta a los fármacos vendidos sin receta médica, también se incluye a aquellos fármacos prescritos que son sugeridos por otros y/o que el paciente pueda recordar de tratamientos previos, y los usuarios suelen consumir estos fármacos con gran frecuencia. (29).

#### **b) No farmacológica**

La automedicación no farmacológica es un método antiguo que ha sido utilizado desde nuestros antepasados para regular el dolor mediante la utilización de productos alternativos derivados de productos vegetales, animales o minerales, empleados en la medicina no farmacológica y/o alternativa. Las plantas medicinales se emplean para mitigar el dolor dental,

bien sea a través de tratamientos tópicos o mediante infusión. (30). Las más utilizadas en la odontología son:

Origen Vegetal:

Romero (*Rosmarinus officinalis*): Tiene propiedades antiinflamatorias y cicatrizantes, está indicada en la presencia de las aftas bucales. La forma de uso puede ser en infusión, diluyendo 10 gotas en medio vaso de agua o en forma de colutorios 2 o 3 veces al día.

Sábila (*Aloe vera*): Esta planta contiene propiedades cicatrizantes, antiinflamatorias, regenerativas y bioestimulantes. Está indicada en casos de aftas y gingivitis. Se puede emplear como crema en aplicación tópica. En lo que respecta a la regeneración de tejidos, el acemanano ayuda en la regeneración de tejidos al aumentar la proliferación de fibroblastos gingivales y la expresión de factores de crecimiento. Promueve la producción de colágeno tipo 1, acelerando la reepitelización. Este efecto ocurre tanto al aplicarse tópicamente en la lesión como al consumir; además, fomenta la creación de tejido óseo. La alantoína, los salicilatos, la glucosa y el manosa-6-fosfato son componentes que ayudan en la cicatrización. La alantoína mejora la formación de nuevos vasos sanguíneos y la regeneración de la piel. Los salicilatos ayudan a eliminar el tejido muerto. La glucosa y el manosa-6-fosfato tienen propiedades que combaten la inflamación y las bacterias. (54)

Ajo (*Allium sativum*): Este vegetal posee características analgésicas, desinfectantes, antivirales y antifúngicas, por lo que se recomienda en casos de problemas dentales. Su técnica de uso implica insertar una bolilla en la cavidad infectada.

Manzanilla (*Matricaria chamomilla*): Esta flor se emplea por sus propiedades antiinflamatorias, antibacterianas y analgésicas, siendo usada en cualquier tipo de irritación. Se utiliza en crema y/o enjuagues.

Llantén mayor (*Plantago mayor*): Esta planta tiene atributos antiinflamatorios, astringentes, antihemorrágicos, antialérgicos y bacteriostáticos. Se emplea por sus beneficios en situaciones de gingivitis crónica, aftas bucales, GEHA y otras afecciones en la mucosa bucal. Adicionalmente, se emplea en la alveolitis, como terapia antiséptica. (31)

Clavo de Olor (*Syzygium aromaticum*): También llamado clavo dulce o girofle, entre otros nombres que varían según la región, es una opción debido a sus diversas características para mantener el correcto estado y balance de la flora bucal. Es un árbol que forma parte de la familia Myrtaceae, procedente de Indonesia; las flores que aún no han abierto, conocidas como botones, se secan y se convierten en los famosos clavos de olor. El Eugenol, o esencia de clavo, es un compuesto fenólico que se puede extraer de varios ingredientes como pimienta, hojas de laurel, canela y alcanfor. Tiene una forma líquida y aceitosa, es de color amarillo claro, y tiene un aroma característico. Además, es poco soluble en agua, pero se disuelve fácilmente en alcohol. El aceite de clavo se ha utilizado desde el siglo XVI. En 1873, Chisolm lo llevó a la odontología y recomendó mezclarlo con óxido de zinc. Esto creó una pasta llamada eugenolato de zinc, que se puede usar en cavidades con caries. El Eugenol es el compuesto más prevalente y responsable del aroma distintivo del clavo. Este compuesto ha sido ampliamente comprobado por su capacidad anestésica, hepatoprotectora en el ser humano. Además, tiene un potente poder analgésico con una notable eficacia, lo que lo hace muy empleado en tratamientos de conductos, caries y tratamientos generales de odontología. En este contexto, la función principal del Eugenolato de Zinc es deprimir los receptores sensoriales de la percepción del dolor, lo que le otorga su efecto anestésico localizado, lo que promueve su aplicación en odontología, debido a su demostrada eficacia. Se ha evidenciado recientemente que este compuesto tiene la capacidad de bloquear los canales sensoriales de  $\text{Na}^+$  y  $\text{Ca}^{2+}$  que dependen del voltaje, y así ejercer su efecto analgésico. Además, se ha evidenciado que el clavo de olor juega un rol crucial en la regulación de los mecanismos del dolor periférico en las neuronas

sensoriales debido a su función en el ganglio trigémino, especialmente en las neuronas nociceptivas, inhibiendo el flujo de corrientes provocadas por ATP, además de modificar los elementos que participan en la acción de receptores específicos en las neuronas sensoriales nociceptivas. Respecto a la capacidad bactericida de *S. aromaticum*, esta se fundamenta en reacciones bioquímicas en las células de los microorganismos perjudicados, impidiendo la reestructuración de proteínas, ácidos nucleicos y de la membrana de la pared celular. (32-33)

#### Origen Animal:

**Apiterapia:** Se trata de un tratamiento terapéutico que emplea productos de las abejas, con el objetivo de prevención o recuperación a una persona que padece de uno o varios trastornos desde una perspectiva naturalista. La apiterapia es vista como uno de los procedimientos naturales más utilizados desde tiempos antiguos debido a sus características curativas, siendo complicado establecer su uso y este se halla desde las culturas antiguas de Egipto, China y Grecia. En Cuba, la apiterapia se ha desarrollado recientemente debido a su elevado porcentaje de productos naturales. La apiterapia consiste en la utilización de diversos productos obtenidos de la colmena, tales como la miel de abeja, el polen, el propóleos, la jalea real, el veneno de abeja (apitoxina), la cera, así como combinaciones de estos elementos. (31)

**Miel:** Es un compuesto que se emplea en la práctica médica por su acción inmunológica, antiinflamatoria, regenerativa, expectorante, analgésico y como agente antimicrobiano en el tratamiento de úlceras, contribuye a la cicatrización y a la prevención de infecciones en lesiones o quemaduras superficiales.

**Polen:** Es el producto más valioso y nutritivo de todas las abejas, proporcionando una excelente fuente de proteínas, vitaminas, minerales, aminoácidos, hormonas y enzimas. Entre sus características se incluyen: bactericida, antiséptico, incrementa el nivel de hemoglobina,

tónico, estimulante, desintoxicante, potencia la inmunidad ante infecciones y un efecto inhibidor previo a las infecciones.

**Jalea Real:** Es de textura viscosa, contiene oligoelementos y vitaminas. Es estimulante, neuroregulador y tónico de todo tipo. Su ingesta se manifiesta con un mejoramiento general, sensación de euforia y aumento del apetito, promueve la generación de glóbulos rojos, también beneficia a individuos neurasténicos o ansiosos, y se emplea en estados de depresión ligera, así como en enfermedades cardiovasculares como la H.T.A. y la Arterioesclerosis. Sus características promueven la circulación de la sangre, actúan como antiséptico, hipotensor, epitelizante, antitumoral y estimulan el apetito.

**Apitoxina:** El veneno de las abejas se distingue por su sabor amargo e incoloro. Es una sustancia compleja compuesta de varios elementos, especialmente ácido fórmico y compuestos alcalinos. Dentro de estos se encuentran péptidos simples, como la apamina, y polipéptidos, como la melitina. También contiene enzimas, como la fosfolipasa A2 y la hialuronidaza, así como citratos. En el campo de la odontología, se está estudiando su aplicación con microdosis de apitoxina en casos de enfermedad periodontal de mayor gravedad y complejidad. Además, el uso de diversos medios o transportadores para este veneno, que posibiliten su administración por vía tópica, sublingual u oral, podría propiciar la masificación de este tipo de terapia que, en cierta medida, pueda evitar el avance de la enfermedad periodontal y limitar el daño a los tejidos periodontales.

**Propóleo:** Tiene una amplia gama de características medicinales, entre las que cabe destacar su capacidad para cicatrizar, anestésica, antiinflamatoria, antibacteriana, antimicótica y antiviral, y de proteger las vías arteriales. Se considera uno de los productos de las abejas más relevantes en varias afecciones estomatológicas como: alveolitis, úlceras bucales, en el tratamiento periodontal, odontalgias, halitosis y en tratamientos pulpares. (34-35)

Origen Mineral:

Aguas Mineromedicinales:

Las aguas sulfuradas contienen altas cantidades de calcio, magnesio, flúor, sulfatos y sodio. Se caracterizan por ser radiactivas y tener baja mineralización. Hoy en día, se usan en medicina, especialmente en Estomatología. Se utilizan para tratar inflamaciones periapicales, gingivitis aftosas y lesiones ulcerativas en la boca, así como para prevenir los procesos cariosos con colutorios que se aplican después del cepillado. (36)

### **2.2.1.3 La práctica de automedicación en Estomatología**

Es muy común la práctica de la automedicación en odontología, especialmente con fármacos que requieren prescripción médica, esto suele ocurrir por la reutilización de recetas dadas anteriormente por un profesional o por la compra directa en la farmacia. Por otro lado, según la Ley 26842 que pertenece a la Ley General de salud en nuestro país intensifica la situación, ya que no se estaría realizando una exhaustiva supervisión a los centros abastecedores de fármacos, a pesar de que en su artículo 26° sostiene que sólo los médicos, obstetras y odontólogos están autorizados para prescribir medicamentos dentro de su área de especialización. Dentro de esta misma ley en el artículo 33° indican que el químico farmacéutico solo se debe limitar a la administración de medicamentos o sugerir su sustitución por otro con acciones farmacológicas similares, además de señalar su uso adecuado. (37)

### **2.2.1.4 Fármacos usados en automedicación odontológica**

A) Antibióticos

Se trata de los medicamentos más utilizados en el área de la odontología. Estos están hechos para detener y/o eliminar la proliferación de microorganismos infecciosos en cantidades muy pequeñas, por lo que suelen tener escasos efectos en el paciente.

Los ATBs están clasificados según su estructura química, entre estos están considerados las sulfonamidas, penicilinas, cefalosporinas, tetraciclinas y macrólidos.

En el campo de la odontología, la Amoxicilina es el antibiótico más utilizado. Sin embargo, el uso excesivo de este ha provocado en pacientes una resistencia antibiótica al medicamento. Por lo tanto, se comenzó a utilizar como alternativa para estos casos la Amoxicilina + Acido Clavulánico. Este segundo compuesto añadido contribuye a potenciar los efectos del primero. (38-39).

a) Mecanismo de Acción:

Los antibióticos combaten a las células bacterianas de distintas maneras, estas pueden dañar la pared celular, hacer que la membrana celular sea más permeable, interferir en la producción de proteínas y afectar el metabolismo de los ácidos nucleicos. Todo esto dificulta el crecimiento y la multiplicación de las bacterias. (40)

b) Antibióticos usados en Odontología:

- Amoxicilina (Penicilina)

La penicilina es considerada el antibiótico de primera elección en el área odontológica, usada para infecciones bacterianas en boca.

Mecanismo de Acción: Es un antibiótico de amplio espectro que destruye bacterias inhibiendo la acción de las carboxipeptidasas y de la peptidasa, lo que detiene la formación de la pared celular de las bacterias.

Azitromicina (Macrólidos)

Son del grupo de antibióticos semisintéticos que se emplean como sustitutos en situaciones de pacientes susceptibles o alérgicos a la penicilina.

Mecanismo de Acción:

Inhiben la síntesis proteica que se realiza en los ribosomas del citoplasma bacteriano.

- Clindamicina (Tetraciclina)

Este es un derivado semisintético de la lincomicina, la clindamicina, presenta un espectro parecido, pero con un activo superior. Por su efectividad y amplio espectro es considerado el segundo más usado en el área odontológica.

Mecanismo de Acción:

Su mecanismo se compone en unirse a la subunidad ribosomal 50S y suprimir la síntesis proteica de la bacteria.

- Cefalexina (Cefalosporina)

Este tipo de antibióticos tienen un efecto antibacteriano similar a la penicilina, sin embargo, tienen una menor susceptibilidad a la actividad de las betalactamasas.

Mecanismo de Acción:

Actúa en la pared bacteriana inhibiendo la síntesis del peptidoglicano, a través de la unión de las proteínas de las penicilinas, causando de esta manera la destrucción y lisis de las células del hospedero.

c) Profilaxis Antibiótica

La profilaxis antimicrobiana implica el uso de antibióticos durante la fase preoperatoria, con la finalidad de mantener un nivel considerable de fármaco en los tejidos durante la cirugía, así como para mantener dicho nivel durante un breve periodo postoperatorio si es necesario. El objetivo de la profilaxis antibiótica es combatir a los microorganismos en la fase de contaminación, antes de que las bacterias se colonicen. Los procedimientos invasivos en el

campo de la odontología pueden causar problemas infecciosos cutáneo-mucoso, huesos o dientes, generando complicaciones clínicas como abscesos, pérdida de dientes o infecciones sistémicas en los pacientes vulnerables.

Según la AHA (Asociación Americana del Corazón) se aconseja administrar dos horas antes amoxicilina de 500mg, en una sola dosis. Para situaciones de reacción alérgica a la penicilina, se recomienda una dosis única de 600 mg de clindamicina o 500 mg de azitromicina. En circunstancias de riesgo de infección asociada a la bacteriemia bucal, se recomienda la profilaxis con amoxicilina y ácido clavulánico, gracias a su amplio espectro en el nivel de bacterias perjudiciales. (40)

#### B) Analgésicos

Los analgésicos son los medicamentos más empleados para mitigar síntomas tales como el dolor, sin influir en la causa que lo provoca. Se utilizan cuando el factor que causa el dolor no puede ser suprimido. Por otra parte, los AINEs, antipiréticos y demás analgésicos son los medicamentos más utilizados en situaciones de dolor dental, dado que este puede originarse por procesos cariosos no tratados, exodoncias dentales entre otros problemas de origen dental, ya que estos suelen ser la causa fundamental de este tipo de malestar. El Paracetamol, ibuprofeno, naproxeno y ketoprofeno son algunos de los más utilizados en la odontología, ya que son inhibidores de la COX-2. (40)

Para poder reducir la alta demanda de los analgésicos, es crucial identificar cuál puede ofrecer un alivio más eficaz ante el dolor, con la menor cantidad de efectos secundarios, manteniéndose al margen de la publicidad para asegurar una prescripción correcta. (41).

AINEs:

a) Mecanismo de Acción:

Los AINEs actúan a través de la inhibición de la enzima COX, lo que provoca la reducción en la producción de prostaglandinas.

b) Analgésicos usados en Odontología

Paracetamol

Es el medicamento con mayor eficacia tanto como analgésico y antipirético, aunque no posee propiedades antiinflamatorias. En su acción, disminuye la generación de prostaglandinas tanto como en el sistema nervioso periférico y central, impidiendo el impulso de dolor y la inhibición del centro hipotalámico que regula la temperatura. Es el analgésico mejor tolerado y más seguro en odontología, aunque pueden presentar alergias.

Ibuprofeno

Su uso principal es como antiinflamatorio para el dolor de intensidad moderada a leve; además, se proporciona para tratar la fiebre, la dismenorrea y la osteoartritis. Su mecanismo de acción actúa mediante la inhibición reversible de la COX1 y la COX2.

Diclofenaco Sódico

Forma parte del grupo del ácido acético. Posee una efectividad parecida a la del ibuprofeno. Promueve la reducción de la COX2. Se utiliza como antiinflamatorio y analgésico en tratamientos postoperatorios.

Ketorolaco

Inhibe la COX1 de forma más severa, causando una eficaz acción analgésica. Está ideado para el control inmediato, evitando exceder los cinco días de dolor de intensidad moderada a intensa. Se prohíbe en pacientes con antecedentes de sangrados gastrointestinales, úlceras pépticas o gástricas, además de personas con enfermedades o insuficiencia renal. (40)

**Consecuencias de la Automedicación:**

Algunas de las consecuencias más significativas relacionadas con la automedicación. (56-58)

**Diagnóstico Incorrecto**

El individuo puede equivocarse al determinar la enfermedad o condición que padece y, por lo tanto, emplear medicamentos inapropiados.

**Enmascaramiento de síntomas**

Al aliviar los síntomas con la automedicación, puede ocultarse el desarrollo de una enfermedad más grave y dificultar su detección temprana.

**Reacciones adversas**

El uso de fármacos de venta libre puede provocar efectos adversos como procesos alérgicos, tóxicos o interacciones farmacológicas peligrosas, causando intoxicaciones graves y/o la muerte.

**Interacciones medicamentosas**

Si la persona ya está tomando otros fármacos previamente prescritos por su médico tratante, puede haber interacciones farmacológicas que potencien o anulen efectos, o que generen toxicidad.

**Dosificación incorrecta**

Tomar dosis demasiado bajas causando la ineficacia del fármaco o demasiado altas causando riesgos sistémicos.

**Resistencia bacteriana / antimicrobiana**

El uso indiscriminado de antibióticos sin control favorece la aparición de cepas resistentes causando esto una ineficiencia del medicamento y que a futuro tenga problemas con otros tratamientos antibióticos.

### **Dependencia y abuso**

Algunos medicamentos como los analgésicos y AINEs pueden generar dependencia si se usan repetidamente sin supervisión.

#### **2.2.2 Dolor**

Según la IASP (International Association for the Study of Pain) lo define como “Una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño”. (43)

Según el Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland (2005) define al dolor como una “sensación más o menos localizada de malestar, molestia o aflicción, que resulta de la estimulación que afectan terminaciones nerviosas especializadas. El dolor actúa como mecanismo protector, en la medida el cual induce al que lo sufre a retirarse de la fuente con inmediatez”, señalando que tiene un origen estrictamente sensorial, comprendiendo de esta manera que es un procedimiento que el cuerpo implementa para preservar la integridad corporal. (44-45)

El dolor desempeña un papel crucial en nuestra biología, pues actúa como mecanismo de protección, alertando a nuestro cuerpo sobre cualquier riesgo anatómico y funcional al que pueda estar sujeto. (46)

##### **2.2.2.1 Tipos de Dolor:**

El dolor se puede clasificar considerando su duración, su origen patológico, la localización, la intensidad y el curso.

## Tiempo de duración del dolor

El tiempo de duración del dolor ayuda tanto para determinar un correcto diagnóstico de la enfermedad y también para poder elegir un tratamiento adecuado.

Se puede clasificar al dolor según su duración:

### Dolor Agudo:

Este dolor se define como una respuesta sensorial que el cuerpo usa para alertarnos sobre posibles daños. Normalmente, el dolor agudo aparece debido a lesiones en los tejidos y está relacionado con el tiempo que tarda en curarse la herida. Si no hay problemas adicionales, el dolor agudo suele desaparecer cuando la lesión se sana.

### Dolor Crónico:

El dolor crónico se refiere al dolor que dura más tiempo que la lesión que lo originó y que se mantiene una vez que dicha lesión se ha ido. Por lo general, el dolor crónico es un signo de una afección persistente cuyo progreso, ya sea constante o en forma de brotes, incluso si no se presenta ninguna lesión periférica.

## Según su patogenia

### Neuropático:

Se conoce como un dolor de tipo patológico, que se suele presentar en una pequeña proporción de personas y este es producto de un estímulo directo del SNC o causado por lesiones en el SNP. Los pacientes lo describen como un dolor de tipo punzante acompañado de parestesias y con una sensación de ardor.

### Nociceptivo:

Se refiere a un dolor que surge en todas las personas normales a raíz de que se someten a estímulos que causan daño o lesión a los órganos somáticos o viscerales. Este dolor suele surgir de la activación del sistema neurofisiológico, su intensidad y persistencia están esencialmente determinadas por las señales de daño tisular a través de la vía nociceptiva. Sin embargo, éste no siempre se origina por la activación de un sistema sensorial específico responsable de su transmisión.

#### Psicógeno:

Participa en el entorno psico-social que envuelve al individuo. Es habitual que se requiera un incremento constante de la dosis de analgésicos por la baja efectividad.

#### Según la localización

##### Somático:

Este ocurre debido a la estimulación de la piel, músculo esquelético, vasos, entre otros. Se trata de un dolor localizado, punzante que se propaga a través de rutas nerviosas. El dolor óseo más común es causado por metástasis en los huesos. La terapia debe contemplar un AINE.

##### Visceral:

Ocurre debido a la excitación irregular de los nociceptores viscerales. Este dolor no se ubica correctamente, es constante e intenso. Igualmente, puede propagarse a áreas distantes del lugar donde surgió. A menudo se presentan síntomas neurovegetativos. Los dolores de origen visceral incluyen los cólicos, las metástasis en el hígado y el cáncer de páncreas. Este dolor reacciona positivamente a la terapia con opioides.

#### Según el curso

Continuo: Continúa en el transcurso de todo el día y no desaparece.

Irruptivo: Este dolor aparece de manera temporal en los pacientes con un dolor base persistente . Este puede ser provocado por la acción física o alguna acción voluntaria del individuo.

#### Intensidad del dolor

La determinación de la intensidad del dolor ha sido extremadamente complicada debido a su intenso componente subjetivo. Por lo tanto, se han creado algunas técnicas o métodos que permiten evaluar la intensidad del dolor, como son la Escala Facial del dolor y la Escala Análoga Visual del dolor las cuales tienen una clasificación basada en tres niveles y se utilizan con mayor frecuencia en la investigación. Por otro lado, en el ámbito de la odontología, el paciente suele manifestar y comunicar la intensidad del dolor.

##### a) Dolor leve:

Esta clase de dolor no afecta las actividades cotidianas del individuo sin importar la procedencia que lo genera. De igual forma, el tratamiento es opcional, lo que significa que el individuo puede llevar a cabo sus tareas cotidianas.

##### b) Dolor moderado:

Es el dolor que necesita atención inmediata, pues si no se consigue aliviar o calmar el dolor, puede obstaculizar las actividades cotidianas de quien lo sufre, además de que le puede provocar ansiedad moderada.

##### c) Dolor severo:

Esta clase de dolor necesita de un correcto tratamiento de forma inmediata, dado que evidentemente obstaculiza las actividades cotidianas del individuo, generando de esta manera un estado de ansiedad extrema. En odontología, el dolor severo se refiere al dolor generado por

la cirugía de cordales, que por el tipo de manipulación de la zona puede intensificar el dolor horas después del procedimiento a causa de que la anestesia pierde su efecto. (47)

### 2.2.3 Nivel socioeconómico y cultural

Se entiende como nivel social, económico y cultural al valor integral de las propiedades de un individuo respecto a sus circunstancias como son la social, económica y cultural, incluyendo la evaluación de sus ingresos financieros, el nivel educativo, valores, rendimiento en la sociedad, usos y tradiciones. En resumen, está compuesto por tres dimensiones principales: Aspectos socioeconómicos y culturales. (48)

#### A) Nivel Social:

El nivel social comprende todas las características de una persona reconocidas en la sociedad, que inciden en su desempeño en la sociedad y su interacción, incluyendo todos los factores que pueden influenciar en su conducta ante la sociedad. De esta manera se puede observar el grado de implicación y circunstancias que una persona tiene en relación a su círculo social. Se encuentran entre los indicadores que facilitan la medición de esta dimensión: Ubicación de sus propiedades, es decir, el espacio físico donde vive un individuo, que se caracteriza por todos los elementos complementarios de la persona; tales como, su principal actividad laboral, es el trabajo que le permite acceder a satisfacer sus necesidades fundamentales y esenciales; las organizaciones sociales a las que el individuo está incluido, abarcan los grupos a los que una persona puede formar parte, influenciados por ideas en común entre los miembros de dichos círculos sociales; estas actividades principalmente son llevadas a cabo en su tiempo libre. (49)

#### B) Nivel Económico:

Este nivel se refiere a las características o elementos vinculados a sus recursos financieros e ingresos monetarios mensuales, que van a determinar en el individuo la

posibilidad de poder obtener nuevos bienes o servicios básicos dentro del hogar. Por lo tanto, abarca la situación del individuo en relación con sus ingresos. Por consiguiente, los ítems que muestran su evaluación son: Ingreso mensual promedio, ingresos económicos que un individuo o familia obtiene durante el mes; el material principal de la vivienda se refiere al material con el que la persona reside; la pertenencia de la vivienda en la que reside, tanto si es una vivienda propia o arrendada; servicios básicos que se dispone en la vivienda, incluyendo el acceso a internet y televisión por cable. (50)

C) Nivel Cultural:

El nivel cultural incluye todas esas propiedades de los individuos, como los valores, reglas éticas, un idioma tanto escrito como hablado, tradiciones y formas de vida. (51) En términos generales, se refiere al conjunto de valores, creencias, ideologías, creencias religiosas y tradiciones, que se forman dentro de una sociedad. En este contexto, los siguientes son los indicadores que facilitan la determinación del nivel cultural que tiene una persona: Idioma que domina, o sea, el idioma principal en el que el individuo se comunica habitualmente con su entorno, sumado si el individuo aprendió otros idiomas; su grado de Instrucción y/o capacitación profesional obtenida; los medios que emplea para informarse, incluyéndose los medios de comunicación por radio, periódico, televisión, entre otros, utilizados por las personas para actualizarse de las noticias actuales; preferencias de programas de televisión, los cuales poseen un contenido informativo variado según su público en objetivo. (52)

D) Nivel Socioeconómico

Según los estudios que realizó la APEIM en el año 2023, los términos de NSE, se pueden describir como la categorización que nos permite clasificar a las viviendas en función de su habilidad para cubrir sus necesidades fundamentales y obtener bienes y servicios que

mejoren su nivel de vida, de estas variables se logran cinco niveles potenciales: A, B, C, D y E.

Los niveles socioeconómicos se fundamentan en variables como el ingreso, la educación, el empleo, la vivienda, la infraestructura, el consumo, el modo de vida, entre otros factores. Actualmente, la Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados, es responsable de proporcionar la distribución de hogares en Perú según su Nivel Socioeconómico, apoyándose de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) llevada a cabo mediante el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). La forma de distribución de niveles se fundamenta en variables de stock, productos y servicios existentes en el hogar. En cambio, la pobreza monetaria calculada por el INEI se evalúa como una variable de flujo que emplea el gasto del hogar como indicador de bienestar, catalogando como a los individuos como pobres monetarios a aquellos que no poseen el dinero necesario para los gastos de la canasta básica de alimentos. (51)

### **2.2.3.1 Clasificación de los niveles socioeconómicos.**

De acuerdo con Ipsos Apoyo, Perú dispone de una fórmula establecida y normalizada en 2003 por la APEIM para la clasificación social a una persona, que incluye un conjunto de preguntas que señalan soporte económico básico en el hogar y vinculado a la vivienda. Las respuestas se proporcionan en puntos, lo que implica que la puntuación total determinará a qué nivel socioeconómico y cultural se encuentra un hogar o persona en un nivel socioeconómico y cultural. (51,52,53) En dichas variables evaluadas determinadas con la fórmula de APEIM están:

La APEIM determina las siguientes características para su categorización:

a) De jefe de hogar y su vivienda: Determinar el Nivel educativo que tiene el individuo, a qué tipo de sistema salud se encuentra afiliado, el material utilizado para las

paredes del exterior de la vivienda, el material empleado en los pisos en la vivienda, si cuenta con servicios de agua y desagüe, etc.

b) Bienes y servicios: En este ítem se evalúa si el individuo se moviliza con automóvil propio o usa el transporte público, si cuenta con propiedades propias o si su tipo de vivienda es alquilada, etc.

c) Equipamiento del hogar: Se evalúa si en la vivienda cuentan con servicios de conexión a internet, si tienen computadoras o laptops, si cuentan con artefactos electrónicos, etc.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existirá relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

H0: No existirá relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

### **2.3.2. Hipótesis Específica**

H1: Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

H0: No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

H2: Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

H0: No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

H3: Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

H0: No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

H4: Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

H0: No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Método de la investigación

Método deductivo, enfoque de razonamiento lógico que parte de principios o teorías generales para llegar a conclusiones específicas. En este proceso, se parte de una premisa general y, a través de reglas lógicas, se derivan conclusiones particulares que deben ser necesariamente ciertas si las premisas son ciertas (54).

### 3.2. Enfoque de la investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, ya que su objetivo es explicar y predecir las causas de automedicación, buscando patrones y relaciones causales entre los residentes para enriquecer el desarrollo cultural y científico. (54)

### 3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicada ya que se busca generar conciencia y aplicación directa sobre la práctica automedicación y los problemas que causa basándose entre la teoría y la práctica. (54)

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño será de tipo no experimental y prospectivo; ya que se realizó y efectuó sin generar alteraciones en el comportamiento de las variables, además que se recolectaron los datos en un tiempo único. (54)

**3.4.1. Corte:** El estudio fue de corte transversal, ya que los datos se recogieron en un único momento.

**3.4.2. Nivel o alcance: Correlacional.** Su objetivo será medir el tipo de relación existente entre las cuatro variables: social, económica, cultural y automedicación.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1 Población

La población de este estudio estuvo compuesta por 420 residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima- Perú 2025.

#### 3.5.2 Criterios de selección

##### Criterios de inclusión

- Residentes que cumplan la mayoría de edad.
- Residentes que estén inscritos en el libro padrón de la asociación.
- Residentes que acepten el consentimiento informado, indicando su participación en esta investigación.
- Residentes que refieren estar en buen estado de salud general y mental

##### Criterios de exclusión

- Residentes que sean menores de edad.
- Residentes que no se encuentren aptos en salud mental y que presentan limitaciones en la comunicación y que no puedan responder con veracidad.

#### 3.5.3 Muestra

El tamaño de la muestra se consiguió con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{(N-1) E^2 + Z^2 * P * Q}$$

n = tamaño de la muestra

N= población = 420

Z= coeficiente de confianza al 95% = 1.96

p= Proporción de ocurrencia de un evento= 0,5

q= Proporción de no ocurrencia de un evento= 0,5

E= error permitido en la investigación = 0,05

$$n = \frac{1.96^2 * 420 * 0.5 * 0.5}{(420-1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 201$$

Quedando finalmente como muestra 201 residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima- Perú 2025.

#### **3.5.4. Tipo de muestreo**

El muestreo probabilístico aleatorio simple, permitió seleccionar una muestra que sea representativa de una población. Este método se fundamentó en la probabilidad estadística, asegurando que cada individuo tenga una oportunidad para formar parte de la muestra. (61)

### 3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	VALOR
<b>AUTOMEDICACION EN EL DOLOR DENTAL</b>	Consumo de fármacos sin prescripción médica	FÁRMACOS MÁS EMPLEADOS	-Analgésicos -Antibióticos -Cera dental -Preparados -No recuerda	NOMINAL	-Automedicación Farmacológica
		MEDICACION TRADICIONAL	-Vegetal -Animal -Mineral -Emplastos -No recuerda		-Automedicación Tradicional
		EFFECTIVIDAD DEL FARMACO	-Si -No		-Medicina Profesion
		TIEMPO DE EFICACIA	-Al instante -Corto tiempo -Largo tiempo -No calmo		

		FRECUENCIA DE AUTOMEDICACION	- 1 vez - 2 veces - 3 veces - 4 veces - 5 a mas		
		INFLUENCIA EN LA ADQUISIÓN DEL FARMACO	-Padres -Otros parientes -Amigos -Farmacéutico -Por decisión propia		
		LUGAR DE ADQUISIÓN	-Farmacia -Bodega -Botiquín Familiar -Familiares o amigos - Otros		
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL</b>	Es el lugar, momento y contexto de desarrollo de una determinada población	NIVEL SOCIAL	ENCUESTA	ORDINAL	-Muy bajo 0-3 pts -Bajo 4-7 pts -Medio 8-11 pts -Medio alto 12-15 pts
		NIVEL ECONÓMICO			-Muy bajo 1-6 pts -Bajo 7-12 pts -Medio 13-18 pts -Medio alto 16-26 pts
		NIVEL CULTURAL			-Muy bajo 3-5 pts -Bajo 6-8 pts -Medio 9-11 pts -Medio alto 12-16 pts

<b>EDAD</b>	Tiempo cronológico de vida desde el nacimiento hasta la actualidad	Edad cronológica	ENCUESTA	RAZON	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 18 –29 años</li> <li>2. 30-39 años</li> <li>3. 40-49 años</li> <li>4. 50-59 años</li> <li>5. 60-69 años</li> </ol>
<b>SEXO</b>	Conjunto de características y cualidades que determinan al hombre y a la mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Femenino</li> <li>-Masculino</li> </ul>	ENCUESTA	NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Femenino</li> <li>2. Masculino</li> </ol>

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

#### **3.7.1. Técnica**

**Encuesta:** Esta técnica nos facilitó conocer la situación actual de los participantes de la investigación mediante interrogantes, la cuales se realizaron de manera virtual con la finalidad de que puedan responder con facilidad.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Se utilizó el cuestionario como instrumento para la recolección de datos, el cual estuvo preelaborado por Aguedo A; Chein S en el año 2007 “Automedicación en el manejo del dolor dentario en los pobladores del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, 2007”, el cual estuvo conformado por 22 preguntas asociadas a los indicadores de las variables consideradas en dicho estudio. En la primera parte del cuestionario están las preguntas de edad y sexo de los residentes; en la segunda parte del cuestionario se desarrolla la variable automedicación para el manejo del dolor dentario con 9 preguntas que permitieron determinar la prevalencia y el tipo de automedicación en la población, así como permitir la recopilación de la información extra sobre el comportamiento y características de la automedicación de los individuos encuestados. En la 3 parte se considera la variable de nivel socioeconómico-cultural se consideraron 3 dimensiones planteándose 12 preguntas cerradas de respuesta múltiple divididas en 3 grupos, nivel social, económico y cultural; las cuales a través de una tabla de puntajes se pudo determinar el nivel socioeconómico-cultural de los residentes estudiados. Cada pregunta consta de 5 alternativas de respuesta y a cada alternativa le correspondió un puntaje en el cual se determina 4 niveles socioeconómico-culturales: medio-alto, medio, bajo y muy bajo.

La asignación de los puntos para la indicación nivel Socioeconómico – cultural fue dada por el autor Águeda A y Chein S. Su estudio en el año 2007 Automedicación en el manejo del

dolor dentario en los pobladores del Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, 2007”, el cual estuvo conformado por 22 preguntas asociadas a los indicadores de las variables cons

**Nivel Social:** Cada indicador tiene su puntuación interna:

<b>Principal actividad</b>	<b>Puntaje</b>
No trabaja	0
En el campo	1
Ama de casa	1
Negociante	2
Institución pública privada	3
<b>Actividades en su tiempo libre</b>	<b>Puntaje</b>
Ninguna	0
Duerme	0
Deportes	1
Ve tv, lee, internet	2
Pasea con amigos	3
<b>Ubicación de la vivienda</b>	<b>Puntaje</b>
Rural	0
Urbano marginal	1
Urbano	2

**Tabla 1.** Asignación de Puntajes para Indicadores Nivel Social

Nota. Tomado de Aguedo del Castillo A.

**Nivel Económico:** puntajes internos de cada indicador:

<b>Promedio de ingreso económico</b>	<b>Puntaje</b>
No recibe ingresos	0
Menos de 465 soles	1
466 – 930 soles	2
931 – 1395 soles	3
1395 soles a más	4
<b>Servicios con los que cuenta la vivienda</b>	<b>Puntaje</b>
Agua	0
Desagüe	1
Electricidad	2
Cable	3
Internet	4
<b>Pertenencia de la vivienda</b>	<b>Puntaje</b>
Familiar	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada	4
<b>Principal material de la vivienda</b>	<b>Puntaje</b>
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo-cemento	4

**Tabla 2.** Asignación de Puntajes para Indicadores Nivel económico

Nota. Tomado de Aguedo del Castillo A.

### Nivel cultural:

Idiomas que domina	Puntaje
Castellano	1
Quechua-Castellano	2
Castellano-inglés	3
Castellano-inglés y otro	4
Medios de información	Puntaje
Amigos, vecinos	1
Tv, cable	2
Radio	2
Internet	3
Periódico	4
Preferencia de programas de TV	Puntaje
Dibujos	1
Novelas	2
Películas	2
Series	3
Noticias	4
Grado de instrucción	Puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitaria	4

Tabla 3. Asignación de Puntajes para Indicadores Nivel Cultural

Nota. Tomado de Aguedo del Castillo A.

### NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

La medición de la variable de nivel socioeconómico-cultural fue creada por el autor del instrumento Aguedo A. en el 2007 “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz, 2007”. (54)

Los puntos que se obtienen en cada nivel se deben de sumar de manera individual en cada individuo que participó de la encuesta.

Nivel socioeconómico-cultural					
Categoría	Nivel social	Nivel económico	Nivel cultural	Suma de puntajes por	Rango de puntaje
Medio-alto	12-15 pts	16-26 pts	12-16 pts	NS-NE-NC	41-57 pts
Medio	8-11pts	13-18pts	9-11 pts	NS-NE-NC	29-41 pts
Bajo	4-7puntos	7-12 pts	6-8 puntos	NS-NE-NC	16-28 pts
Muy bajo	0-3pts	1-6 pts	3-5 pts	NS-NE-NC	4-15 pts

Tabla 4. Asignación de Puntajes para Indicadores Nivel Socioeconómico y cultural

Nota. Tomado de Aguedo del Castillo A.

### 3.7.3. Validación

En esta investigación no se realizó la validación, porque se utilizó el cuestionario preelaborado por Aguedo A. en el 2007 “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz, 2007”, el cual fue aprobado por juicio de expertos.

### 3.7.4. Confiabilidad

En esta investigación se trabajó con una prueba piloto, tomando el 10% de la muestra establecida, de esta manera se pudo determinar la confiabilidad del instrumento preelaborado por el estudio de Aguedo A. en el 2007 aplicada en su tesis “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz, 2007”, arrojando a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach que la encuesta es válida y confiable con un resultado de  $> 0.8$ , garantizando la consistencia interna del instrumento y reducir el margen de error.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N• de Elementos
0,857	21

- Coeficiente alfa  $> .8$  es bueno.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Este estudio se inició entregando la carta de presentación de la Universidad Norbert Wiener, solicitando la ejecución del estudio a la presidenta de la Asociación Vecinal Parque 6 de Agosto. La recolección de datos se realizó a través del cuestionario (**ANEXO 2**), el cual se realizó desde el 17 al 23 de Julio del 2025 por las tardes entre las 16:00 p. m. - 19:00 p. m., debido a que en ese horario era más factible encontrar a las personas en su hogar para realizar las encuestas. Se aplicó las encuestas a los residentes que pertenecían al libro padrón de la Asociación Vecinal Parque 6 de Agosto, cumpliendo los criterios de inclusión y que firmaron del consentimiento informado para aceptar ser parte de la investigación consiguiente a esto se le entregó el cuestionario de preguntas para que puedan completarlo. Cuando se finalizó la recolección de datos de la investigación, la información se procesó mediante el software estadístico IBM SPSS versión 26 de Windows. Se presentaron los resultados mediante gráficos y tablas para determinar la existencia de la asociación que hay entre el nivel socioeconómico y la práctica de la automedicación para el manejo del dolor de origen dental, se utilizó una prueba no paramétrica de  $X^2$  para vincular los determinantes de la automedicación.

### **3.9. Aspectos éticos**

Esta investigación fue aprobada por la comisión de ética de la Universidad Norbert Wiener (**ANEXO 3**); se presentó a la presidenta de la Asociación Parque 6 de agosto de San Juan de Miraflores la carta de presentación (**ANEXO 4**), para solicitar la autorización de la ejecución del proyecto en los residentes de la asociación, previamente tuvieron que dar su aceptación mediante un consentimiento informado (**ANEXO 5**).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

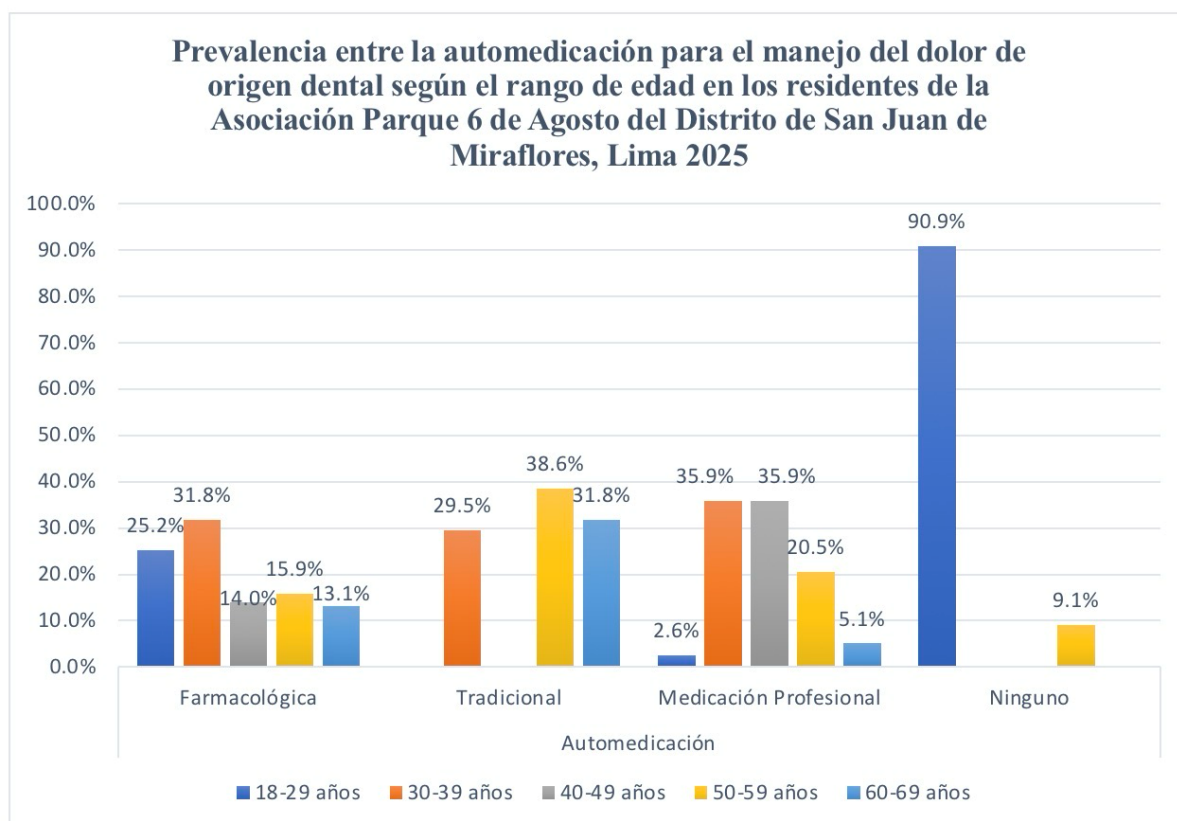
#### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

**Tabla 1.** Prevalencia de automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.

Automedicación	Edad (años)					Total
	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	
Farmacológica	27 25,2%	34 31,8%	15 14,0%	17 15,9%	14 13,1%	107 100,0%
Tradicional	0 0,0%	13 29,5%	0 0,0%	17 38,6%	14 31,8%	44 100,0%
Medicación Profesional	1 2,6%	14 35,9%	14 35,9%	8 20,5%	2 5,1%	39 100,0%
Ninguno	10 90,9%	0 0,0%	0 0,0%	1 9,1%	0 0,0%	11 100,0%
Total	38 18,9%	61 30,3%	29 14,4%	43 21,4%	30 14,9%	201 100,0%

**Fuente: propia**

**Gráfico 1.** Prevalencia de automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.



#### Interpretación:

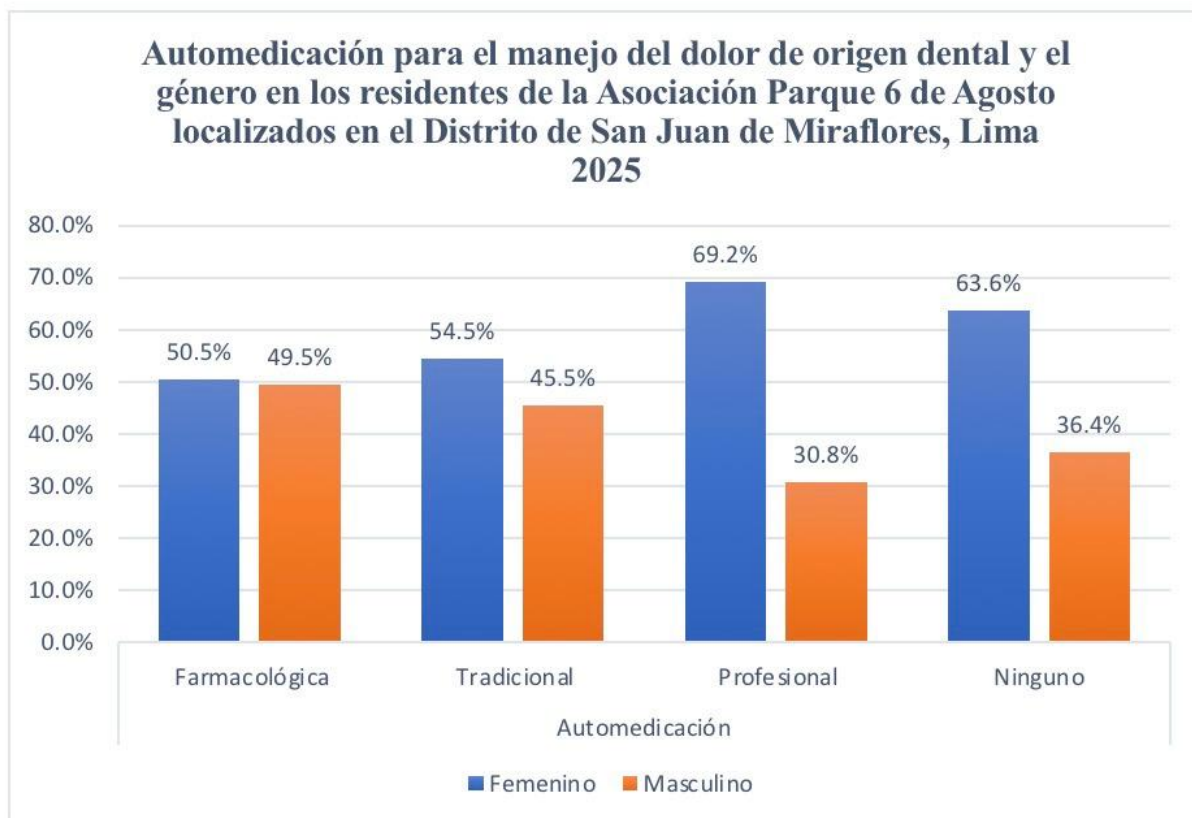
La tabla 1 muestra una variación importante en los tipos de automedicación según la edad. La automedicación farmacológica es más frecuente entre los 18 y 39 años (57%), mientras que la automedicación tradicional se concentra en personas de 50 a 69 años (70,4%). La medicación profesional tiene mayor presencia en los grupos de 30 a 49 años (71,8%), y la ausencia de medicación se observa casi exclusivamente en el grupo de 18 a 29 años (90,9%).

**Tabla 2.** Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto localizados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.

	<b>Género</b>		Total	
	Femenino	Masculino		
<b>Automedicación</b>	Farmacológica	54	53	107
		50,5%	49,5%	100,0%
	Tradicional	24	20	44
		54,5%	45,5%	100,0%
	Profesional	27	12	39
		69,2%	30,8%	100,0%
	Ninguno	7	4	11
		63,6%	36,4%	100,0%
	Total	112	89	201
		55,7%	44,3%	100,0%

**Fuente: propia**

**Gráfico 2.** Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto localizados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.



Interpretación:

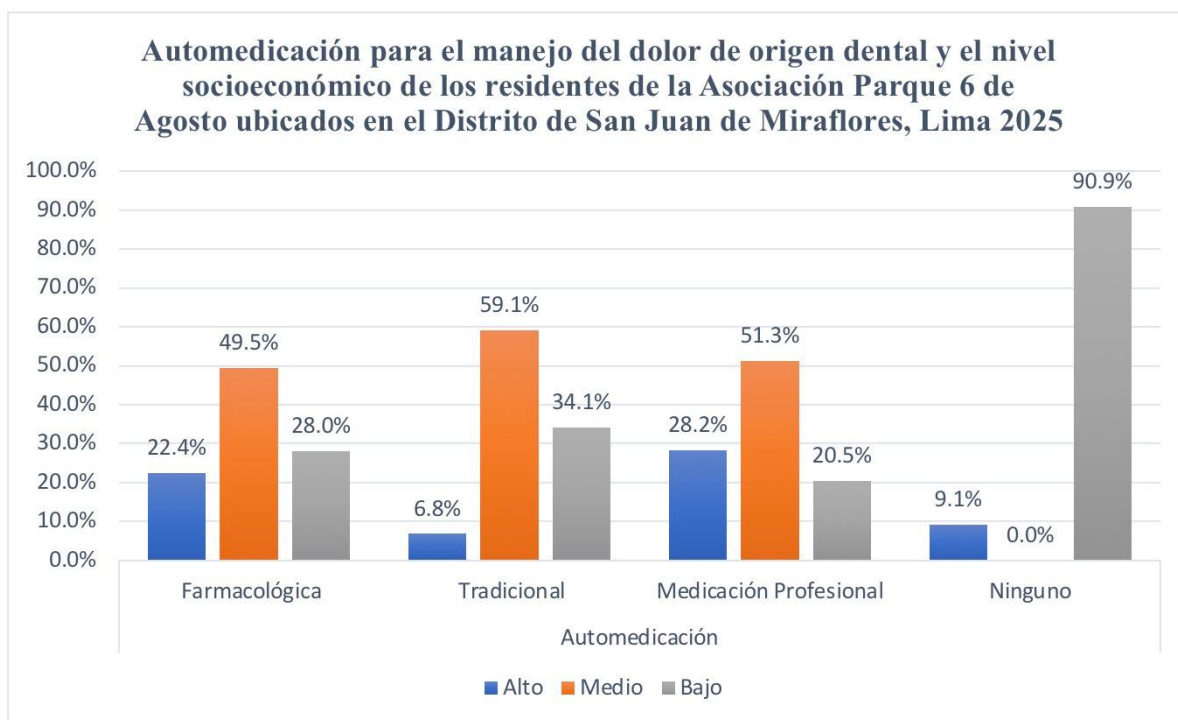
La tabla 2 muestra que, en general, las mujeres presentan una mayor tendencia a cualquier tipo de automedicación en comparación con los varones. En particular, la medicación profesional y la automedicación tradicional fueron más frecuentes en el sexo femenino (69,2% y 54,5% respectivamente), mientras que la automedicación farmacológica se distribuyó de forma casi equitativa entre mujeres (50,5%) y hombres (49,5%).

**Tabla 3.** Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.

	Nivel socioeconómico			Total	
	Alto	Medio	Bajo		
Automedicación	Farmacológica	24	53	30	107
		22,4%	49,5%	28,0%	100,0%
	Tradicional	3	26	15	44
		6,8%	59,1%	34,1%	100,0%
	Medicación	11	20	8	39
		28,2%	51,3%	20,5%	100,0%
Ninguno		1	0	10	11
		9,1%	0,0%	90,9%	100,0%
Total		39	99	63	201
		19,4%	49,3%	31,3%	100,0%

**Fuente: propia**

**Gráfico 3.** Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.



Interpretación:

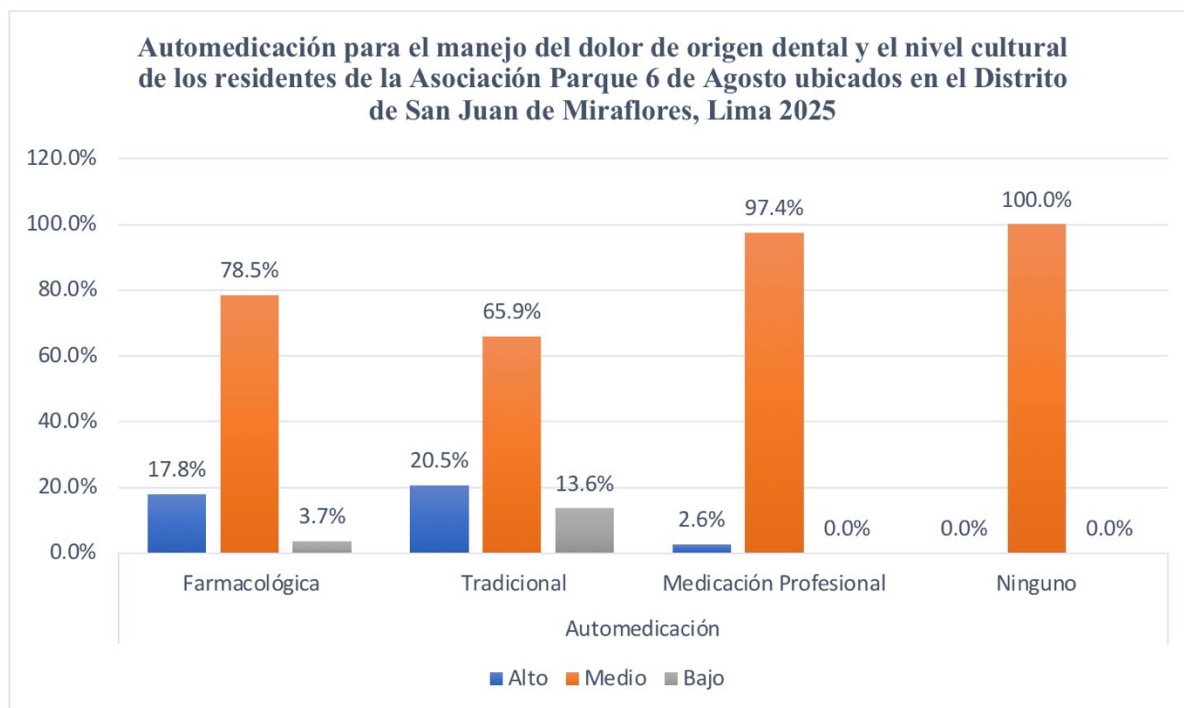
La tabla 3 muestra que la automedicación farmacológica predomina en el nivel socioeconómico medio (49,5%), seguido del bajo (28,0%) y alto (22,4%). La automedicación tradicional también es mayor en el nivel medio (59,1%) y bajo (34,1%), mientras que la medicación profesional es más frecuente en el nivel medio (51,3%) y alto (28,2%). En cambio, quienes no se automedican pertenecen principalmente al nivel bajo (90,9%).

**Tabla 4** Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.

	Nivel cultural			Total
	Alto	Medio	Bajo	
	19	84	4	107
Farmacológica	17,8%	78,5%	3,7%	100,0%
	9	29	6	44
Tradicional	20,5%	65,9%	13,6%	100,0%
<b>Automedicación</b>				
Medicación	1	38	0	39
Profesional	2,6%	97,4%	0,0%	100,0%
	0	11	0	11
Ninguno	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	29	162	10	201
	14,4%	80,6%	5,0%	100,0%

**Fuente: propia**

**Gráfico 4** Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.



**Interpretación:**

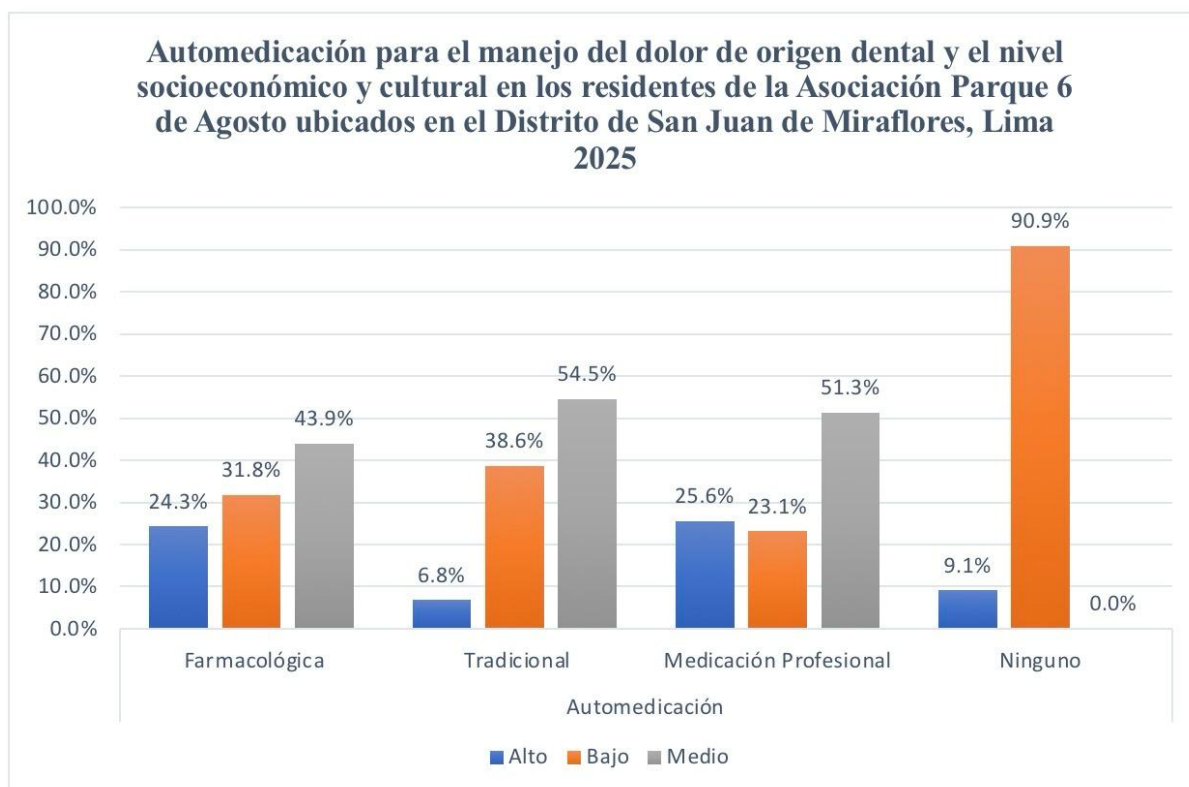
La tabla 4 revela que la mayoría de los participantes que se automedican, especialmente de forma farmacológica (78,5%) o profesional (97,4%), pertenecen al nivel cultural medio, seguido por quienes optan por la automedicación tradicional (65,9%).

**Tabla 5** Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.

	Nivel socioeconómico y cultural			Total
	Alto	Bajo	Medio	
	26	34	47	107
Farmacológica	24,3%	31,8%	43,9%	100,0%
	3	17	24	44
Tradicional	6,8%	38,6%	54,5%	100,0%
<b>Automedicación</b>				
Medicación	10	9	20	39
Profesional	25,6%	23,1%	51,3%	100,0%
	1	10	0	11
Ninguno	9,1%	90,9%	0,0%	100,0%
Total	40	70	91	201
	19,9%	34,8%	45,3%	100,0%

**Fuente: propia**

**Gráfico 5.** Automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.



**Interpretación:**

La tabla 5 muestra que la automedicación farmacológica predomina en todos los niveles socioeconómicos y culturales, especialmente en el nivel medio (43,9%). La automedicación tradicional se concentra en el nivel bajo (38,6%) y medio (54,5%). La medicación profesional también es más frecuente en el nivel medio (51,3%), mientras que quienes no reciben ningún tipo de medicación pertenecen mayormente al nivel socioeconómico bajo (90,9%).

#### 4.1.2. Análisis inferencial

##### Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre las variables de automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en San Juan de Miraflores, Lima 2025.

H0: No existe relación significativa entre las variables de automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en San Juan de Miraflores, Lima 2025.

**Nivel de significancia:** 95% y alfa = 0.05

**Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

##### Criterio de selección:

Si p-valor < 0.05 se rechaza la H<sub>0</sub> Si p – valor > 0.05 se acepta la H<sub>0</sub> y se rechaza la H<sub>1</sub>

**Tabla 7.** Prueba de chi cuadrado automedicación y nivel socioeconómico y cultural.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	24,235 <sup>a</sup>	6	,000
<b>Razón de verosimilitud</b>	27,625	6	,000
<b>N de casos válidos</b>	201		

**Fuente:** propia

**Toma de decisión:** se muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de automedicación y el nivel socioeconómico y cultural ( $\chi^2 = 24,235$ ;  $p = 0,000$ ). Dado que el valor  $p$  es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula de independencia, lo que

indica que el nivel socioeconómico y cultural se relaciona en el tipo de automedicación que practican las personas.

### Hipótesis específica 1

**H<sub>1</sub><sup>1</sup>** Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

**Tabla 8.** Prueba de chi cuadrado automedicación según rango de edad.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	91,711 <sup>a</sup>	12	,000
<b>Razón de verosimilitud</b>	95,628	12	,000
<b>N de casos válidos</b>	201		

**Fuente: propia**

**Toma de decisión:** se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el tipo de automedicación y la edad de los participantes ( $\chi^2= 91,711$ ;  $p = 0,000$ ). Al ser el valor  $p$  menor a 0,05, se concluye que se rechaza la hipótesis nula de independencia, lo que indica que la automedicación se relaciona según el rango de edad de las personas.

## Hipótesis específica 2

**H<sub>1</sub><sup>2</sup>** Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

**Tabla 8.** Prueba de chi cuadrado automedicación y género.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	4,386 <sup>a</sup>	3	,223
<b>Razón de verosimilitud</b>	4,485	3	,214
<b>N de casos válidos</b>	201		

**Fuente: propia**

**Toma de decisión:** Se muestra que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de automedicación y el género de los participantes ( $\chi^2 = 4,386$ ;  $p = 0,223$ ). Dado que el valor  $p$  es mayor que 0,05, se concluye que se rechaza la hipótesis nula de independencia, lo que indica que la automedicación no se relaciona con el género de las personas.

### Hipótesis específica 3

**H<sub>1</sub><sup>3</sup>** Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

**Tabla 9.** Prueba de chi cuadrado automedicación y nivel socioeconómico.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	26,964 <sup>a</sup>	6	,000
<b>Razón de verosimilitud</b>	29,426	6	,000
<b>N de casos válidos</b>	201		

**Fuente: propia**

**Toma de decisión:** se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de automedicación y nivel socioeconómico ( $\chi^2 = 26,964$ ; gl = 6; p = 0,000).

#### Hipótesis específica 4

**H<sub>1</sub><sup>4</sup>** Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

**H<sub>0</sub>** No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

**Tabla 10.** Prueba de chi cuadrado automedicación y nivel cultural.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Significación asintótica
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	19,894 <sup>a</sup>	6	,003
<b>Razón de verosimilitud</b>	23,608	6	,001
<b>N de casos válidos</b>	201		

**Fuente: propia**

**Toma de decisión:** evidencia una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de automedicación y el nivel cultural ( $\chi^2=19,894$ ;  $gl=6$ ;  $p=,003$ ), lo que indica que la elección entre medicación profesional, farmacológica, tradicional o la ausencia de medicación varía en función del nivel cultural de los encuestados.

## 4.2. Discusión

La presente investigación evidencia diferencias sustanciales en los patrones de automedicación según factores sociodemográficos y culturales, particularmente edad, sexo, nivel socioeconómico y nivel cultural. Estos hallazgos concuerdan parcialmente con estudios previos en distintas regiones de América Latina, aunque se destacan matices relevantes.

Respecto a la edad y tipo de automedicación, los datos muestran que la automedicación farmacológica es predominante entre los jóvenes de 18 a 39 años (57%), lo cual concuerda con lo indicado por Lema et al. (14), quienes determinaron que el grupo de 18 a 25 años presentaba la mayor frecuencia de automedicación (50,5%). Esta tendencia podría explicarse por un mayor acceso a información en línea, menor percepción del riesgo y una búsqueda rápida de alivio sintomático.

Por otro lado, la medicación profesional mostró su punto más alto entre los 30 a 49 años (71,8%), un grupo etario que posiblemente valora más la prescripción médica debido a una mayor conciencia del riesgo o responsabilidades laborales. La ausencia de medicación, predominantemente en jóvenes de 18 a 29 años (90,9%), es llamativa y puede deberse a una baja frecuencia de síntomas percibidos o a prácticas de negación o desinformación.

Respecto al género y predisposición a la automedicación las mujeres presentan una mayor inclinación hacia cualquier forma de automedicación, destacando en las categorías de medicación profesional (69,2%) y tradicional (54,5%). Este hallazgo es coherente con estudios como los de Lema et al. (14) y Araujo et al. (22), quienes encontraron que el sexo femenino lidera en la práctica de automedicación (69,2% y 49% respectivamente). Esto puede explicarse por el rol social de las mujeres como cuidadoras primarias, así como su mayor atención a los síntomas y tendencia a buscar soluciones inmediatas.

Respecto al tipo de fármaco y forma de medicación la prevalencia de analgésicos (38,3% en automedicación farmacológica y 46,2% en medicación profesional) coincide con lo reportado por Sologorre et al. (15), donde el 51,5% de los participantes recurrió a analgésicos. La alta tasa de desconocimiento de los medicamentos utilizados en la automedicación tradicional (52,3%) es preocupante, ya que evidencia la falta de control y riesgo potencial de toxicidad o interacciones. Este patrón fue también detectado por Sologorre et al. (15), donde el 66,2% de los encuestados no recordaba la medicación empleada.

Se observó que tanto la automedicación farmacológica como la profesional y tradicional se concentran en el nivel socioeconómico medio, mientras que la no medicación se asocia fuertemente al nivel bajo (90,9%). Estos resultados están alineados con los hallazgos de Zapata et al. (16), quienes establecieron una relación significativa entre el tipo de automedicación y el nivel socioeconómico y cultural. En cambio, Astuhuaman et al. (12) concluyeron que no existía una relación estadísticamente significativa global entre estos niveles y la automedicación frente a dolores dentales, aunque sí se identificaron relaciones significativas de forma desagregada por componente (social, económico y cultural). Esto revela la necesidad de análisis más detallados y segmentados.

Asimismo, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de automedicación y los niveles socioeconómico y cultural ( $\chi^2= 24,235$ ;  $p = 0,000$ ), lo cual permite rechazar la hipótesis de independencia. El estudio como el de Diaz (19) refuerza esta afirmación, al haber hallado relaciones significativas entre la práctica de automedicación y el nivel socioeconómico y cultural.

Los hallazgos de este estudio refuerzan lo reportado por estudios como el de Burga et al. (18), quien también detectaron una relación significativa entre el nivel socioeconómico y cultural y la automedicación ( $p=0,037 < 0,05$ ). Sin embargo, difieren parcialmente con lo

reportador por Ortega et al. (17), quienes hallaron una baja relación entre la intensidad del dolor y la automedicación. Este contraste puede deberse a diferencias metodológicas o contextuales.

Además, Carranza et al. (13) destacaron que el 81% de los factores relacionados con la automedicación eran “favorables”, lo que indica una normalización de esta práctica en algunas poblaciones urbanas.

Los datos evidencian una compleja interrelación entre variables sociodemográficas, económicas y culturales en la práctica de automedicación. La edad, el sexo, el nivel económico y cultural influyen significativamente en el tipo de medicación elegida. Este estudio refuerza hallazgos previos y sugiere que las intervenciones en salud pública deben considerar estos factores para diseñar estrategias educativas y preventivas más eficaces. Se recomienda profundizar mediante estudios multivariados que puedan controlar el efecto de variables confusas y validar estos hallazgos en otras regiones.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

#### **Primera:**

Existe relación significativa entre las variables de automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en San Juan de Miraflores, Lima 2025.

#### **Segunda:**

La prevalencia de la automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto, fue la farmacológica entre las edades de 18 a 39 años, eso quiere decir que con mayor frecuencia los residentes optan por automedicarse farmacológicamente.

#### **Tercera:**

No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

#### **Cuarta:**

Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

#### **Quinta:**

Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto.

## 5.2. Recomendaciones

### **Primera:**

Se recomienda implementar campañas educativas diferenciadas por nivel socioeconómico y cultural; dado que se ha identificado una relación entre la automedicación y los niveles socioeconómico y cultural, estas campañas deben promover: el uso responsable de medicamentos, la identificación de riesgos asociados a la automedicación, el reconocimiento de signos de alarma que requieren atención profesional.

### **Segunda:**

Se sugiere desarrollar estrategias de prevención dirigidas a diferentes grupos etarios debido a la relación encontrada entre el rango de edad y la automedicación, es necesario diseñar intervenciones específicas para cada grupo etario.

### **Tercera:**

Promover el acceso equitativo a la atención odontológica profesional considerando que los niveles socioeconómicos bajos se asocian a una mayor práctica de automedicación, es crucial mejorar el acceso a servicios odontológicos públicos mediante: campañas gratuitas de atención dental; fortalecimiento de postas médicas y centros de salud locales y derivación oportuna de casos complejos a hospitales especializados.

### **Cuarta:**

Capacitar al personal de farmacias y boticas en orientación responsable implementando programas de capacitación dirigidos a farmacéuticos y técnicos en farmacia, para que puedan brindar: orientación basada en evidencia, derivación de pacientes a profesionales cuando se identifiquen riesgos o uso inapropiado e información clara sobre efectos adversos, dosificación y duración del tratamiento.

**Quinta:**

Se sugiere integrar la educación sobre automedicación en programas escolares y comunitarios; incorporar contenidos relacionados con los peligros de la automedicación en los programas educativos escolares y en talleres comunitarios puede generar un impacto a largo plazo, especialmente en las generaciones más jóvenes y sus familias.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [citado 2025 sep 25]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>
2. Zapata A. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña [tesis de maestría]. Lima (PE): Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
3. Federación Odontológica de la Provincia de Buenos Aires. Automedicación y odontología [Internet]. Buenos Aires: FOPBA; [fecha desconocida] [citado 2018 jul 28]. Disponible en: <http://www.fopba.org.ar/blog/185-automedicacion-y-odontologia>
4. Arriarán A, Becerra M, Ruiz E. Frecuencia y caracterización de la automedicación ante manifestaciones dentales en pacientes que acudieron a clínicas privadas en Lima en el año 2021. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2022;10(1):e097. doi:10.21142/2523-2754-1001-2022-097
5. Pari-Olarte J, Cuba-García P, Almeida-Galindo J, Aliaga-Guillén N, Solano-García C, Chacaltana-Ramos L, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]*. 2021 [citado 2025 sep 15];4(1):29–34. doi:10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867
6. Mittal P, Chan OY, Kanneppady SK, Verma RK, Hasan SS. Association between beliefs about medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain. *PLoS One*. 2018;13(8):e0201776. doi:10.1371/journal.pone.0201776

7. Conhi A, Castillo-Andamayo DE, Castillo-López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2015 jul [citado 2025 oct 15];25(3):205–10. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300005)
8. Escudero Cantcheff C, Quiroga Martínez MB. Automedicación frente al dolor bucal de pacientes que acuden a una institución pública de salud. *Rev Fac Odontol* [Internet]. 2020 [citado 2023 ago 23];30(2):3–8. doi:10.25014/revfacodont271.2020.30.2.3
9. Escalona CE, Scarpeccio OR, Quiñónez MB. Automedicación analgésica en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti. Barinas, estado Barinas, Venezuela. *Rev Inst Nac Hig Rafael Rangel* [Internet]. 2017 [citado 2023 may 4];48(1–2):9–26. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ngceq>
10. Nogueira-Castillo MA, Orejuela-Ramírez FJ, Andamayo-Flores D, Castillo-Andamayo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a servicios de odontología de hospitales del Perú. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2018 abr [citado 2023 may 15];28(2):72–7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552018000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200002). doi:10.20453/reh.v28i2.3322
11. Tobón F, Montoya S, Orrego M. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ Med*. 2018;19(S2):122–7.

12. Astuhuamán AM. Nivel socioeconómico cultural y la automedicación ante el dolor dental en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre, Barranca, 2022 [tesis]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2023.
13. Carranza CI. Factores asociados a la automedicación odontológica en pacientes que acuden a la Botica G y M, distrito Santiago de Surco - Lima 2021 [tesis]. Lima (PE): Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14140/788>
14. Lema T. Automedicación por dolor bucodental en pacientes de 18–50 años de edad que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [tesis]. Quito (EC): Universidad Central del Ecuador; 2020.
15. Sologorre S. Relación entre la automedicación ante el dolor dental y nivel socioeconómico cultural en trabajadores del Centro Comercial 24 de junio, Lima 2021 [tesis]. Lima (PE): Universidad San Juan Bautista; 2021
16. Zapata F. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021 [tesis de maestría]. Lima (PE): Universidad Cesar Vallejo; 2021.
17. Ortega T. Automedicación odontológica asociada a dolor en pacientes que acuden a un hospital público, Huancayo-2020 [tesis]. Huancayo (PE): Universidad Peruana Los Andes; 2020.
18. Burga B. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico – cultural en los pobladores del CLAS Centro de Salud Santa, Distrito del Santa, provincia del Santa, departamento de Ancash, 2022. [tesis]. Ancash (PE): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023.
19. Díaz J. Relación entre la automedicación en manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico en pacientes adultos que acuden al servicio de odontología del

- Centro de Salud de San Pedro, Cusco – Perú, 2019 [tesis]. Cusco (PE): Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.
20. Rojas Y. Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico y cultural, en madres de familia de niños de 4 a 6 años de edad, de la I.E. N° 1546, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2021. [tesis]. Ancash (PE): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024.
21. Checalla Collatupa J. Relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación frente al dolor dental en pobladores de Estique Pampa, Tacna 2022 [tesis de maestría]. Tacna (PE): Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024.
22. Araujo G, Crespo C, Domínguez C, Vallejo F. Automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado, Azogues-2018. *Rev Nac Odontol.* 2019;15(29):1–17.
23. Alvarado ZNA, Sangay MAC, Guerra DIC, Huaripata EP, Bazualdo-Fiorini ER. Estilos de vida y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana. *Vive Rev Salud* [Internet]. 2024 abr [citado 2024 nov 27];7(19):308–20. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432024000100308](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000100308). doi:10.33996/revistavive.v7i19.302
24. Torres Bustamante D, Villavicencio E, Cuenca A. Automedicación en el campo odontológico en una población adulta. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2021;40(8):863–6.
25. Campero Ferrufino NK, Jaimes Rosales KG. Información y automedicación analgésica en pacientes que acuden a la Clínica Odontológica Univalle

- Cochabamba, 2019. REVISTA DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN [Internet]. 2021 [citado 21 de Julio de 2024];41(16):47-54. DOI: <https://doi.org/10.52428/20756208.v16i41.167>
26. Llaique C. Frecuencia de la automedicación odontológica de pacientes que acuden a un consultorio privado, Arequipa – 2021 [tesis]. Arequipa (PE): Universidad César Vallejo; 2021.
27. Argüelles, S y Castro, A. (s/f). La Automedicación. *Gauta*. Sep. pp.25- 96
28. Angeles P, Medina ML, Molina JF. Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. *Salud Publica Mex* [Internet]. 1992 sep-oct [citado 2023 may 16];34(5):554–61. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4241>
29. Núñez C. Comparación entre la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes que acuden al Centro de Atención Primaria III “Independencia” – EsSalud en el mes de agosto-2017 [tesis]. Lima (PE): Universidad Norbert Wiener; 2017.
30. Simbrón D, Díaz C. Automedicación farmacológica y no farmacológica en relación al manejo de la odontalgia en adultos jóvenes que acuden a la Clínica Dental Virgen de Guadalupe, Ayacucho 2020 [tesis]. Ayacucho (PE): Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2020.
31. Macías Lozano HG, Loza Menendez RE, Guerrero Vardelly D. Aplicación de la medicina natural y tradicional en odontología. *RECIAMUC* [Internet]. 2019 [citado 2025 Ene 17];3(2):756–80. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.756-780](http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.756-780)
32. González Escobar R. Eugenol: propiedades farmacológicas y toxicológicas. Ventajas y desventajas de su uso. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2002 Ago

- [citado 2025 Ene 17];39(2):139–56. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072002000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200005&lng=es)
33. Apumayta CAN. *Syzygium aromaticum* como candidato a bactericida: efectos en la microbiota oral. *Bol Malariol Salud Ambient.* 2022;62(4).
34. Faúndez Poblete W, Narvárez Carrasco CG, Burgos Arias A. Efecto antiinflamatorio de apitoxina de *Apis mellifera* sobre prostaglandina E2 del fluido crevicular gingival de pacientes con y sin enfermedad periodontal sometidos a apiterapia: ensayo preliminar. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet].* 2011 Ago [citado 2025 Ene 17];4(2):64–8. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072011000200005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000200005&lng=es)  
  
doi:10.4067/S0719-01072011000200005
35. De Guevara E, Vázquez Blanco H, Aguilar Almeida Y. La apiterapia, su uso terapéutico en estomatología [Internet]. 2021 [citado 2025 Ene 17]. Disponible en:  
<https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/373/277>
36. Veliz CL, Vázquez LC, Algozain AY. Efecto terapéutico de las aguas mineromedicinales en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda. *Rev Cuba Enferm.* 2016;32(1).
37. Tello S, Yovera A. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo, Perú. *Rev Med.* 2005;1:26–9.

38. Bilal A, Ziegler A. Los antibióticos en odontología. Rev Quintessence [Internet]. 2011 [citado 2024 Nov 22];24(1):252–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revistaquintessence-9-articulo-los-antibioticos-odontologia-X0214098511068667>
39. Pérez F, Salas S. Automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología de un hospital público, Juanjuí 2022 [tesis]. Juanjuí: Universidad Nacional de San Martín; 2022.
40. Espinosa M. Farmacología y terapéutica en odontología: fundamentos y guía práctica [Internet]. 1a ed. México: Médica Panamericana; 2012 [citado 2024 Dic 11]. p. 186–7. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/474168158/Farmacologia-yterapeutica-en-odontologia-espinosa-pdf>
41. Couto CM, De Abreu TS. AINES en odontología. Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo; 2020.
42. Galindo Ortiz de Landázuri J, López Forniés A. Tratado de geriatría para residentes [Internet]. 2006 [citado 2025 Ene 17]. Disponible en: [https://www.academia.edu/15825242/Tratado\\_de\\_Geriatria](https://www.academia.edu/15825242/Tratado_de_Geriatria)
43. Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la OMS: dolor iatrogénico. Oncol (Barc) [Internet]. 2005 [citado 2025 Ene 4];28(3):33–7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352005000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006)
44. Rodríguez Reyes O, García Cabrera L, Bosch Núñez AI, Inclán Acosta A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. MEDISAN [Internet]. 2013 Sep [citado 2024 Nov 13];17(9):5079–85. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000900015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900015&lng=es)

45. León A, Sarmiento L, Nobre E, León A, López E. Dolor de origen dental: biología, clasificación, neurotransmisores y genes involucrados en este proceso. Enciclop Biosfera Cent Cient Conhecer [Internet]. 2024 [citado 2024 Feb 23];21(47):84. Disponible en: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2024A/dolor.pdf>
46. Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S.: Dolor iatrogénico. Oncol (Barc) [Internet]. 2005 [citado el 4 de enero de 2025];28(3):33–7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352005000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006)
47. Rodríguez O, García L, Bosch I, Inclán A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. MEDISAN [Internet]. 2013 Sep [Citado 22 abr 2021]; 17(9):5079-5085. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000900015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900015&lng=es).
48. Hsu M, Tien S, Lin H, Chang C. Understanding the roles of cultural differences and socio-economic status in social media continuance intention. Information Technology & People. 2015; 28(1): p. 224-241.
49. Dhó M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Avances en Odontoestomatología. 2015; 31(2): p. 67-76.
50. Huamanciza E, Chávez L, Chacón P, Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019; 18(2): p. 281-297.
51. Gaygısız U, Lajunen T, Gaygısız E. Socio-economic factors, cultural values, national personality and antibiotics use: A cross-cultural study among European countries. Journal of Infection and Public Health. 2017; 10(6): p. 755-760.

52. Sánchez Alvarado LA. Just a moment... [Internet]. Explorando los Niveles Socioeconómicos en Perú: La nueva fórmula y puntos claves para su interpretación; 14 de octubre de 2023 [consultado el 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2023-11/NSE\\_PdV\\_LuisSanchez.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2023-11/NSE_PdV_LuisSanchez.pdf)
53. IPSOS -APOYO. Pirámide Socioeconómica de Lima Metropolitana; [Internet] Citado Oct-2011 Disponible en: [elcomercio.pe/economia/personal/como-se-define-quepersona-pertenezca-determinado-nivel-socioeconomico-noticia-1322839](http://elcomercio.pe/economia/personal/como-se-define-quepersona-pertenezca-determinado-nivel-socioeconomico-noticia-1322839)
54. .Hernandez R, Fernandez C, Baptista M, Metodología de la investigación. 6 ta ed. México: McGraw-Hill. [Internet] 2014. [Consultado 1 de Junio de 2024]; Disponible en: <https://uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/investigacion.pdf>
55. Aguedo Del Castillo A, Chein Villacampa SA. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia Huaraz 2007. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2008 Dec. 31 [citado 2025 Sep. 25];11(2):78-82. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2186>
56. Ruiz M. E. (2010). Risks of self-medication practices. Current drug safety , Vol 5(4),Melbourne:Editorial Bentham Science;2010.p. 315-323
57. Moreno Rojas C. Automedicación. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2016 Mar 28 [citado 2025 Oct 8];9(1-2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/26264>
58. Pacha Jara AG, De la Torre Fiallos AV, Guangasig Toapanta
59. Hidalgo Morales KP. Automedicación: un enfoque de revisión sobre sus riesgos, consecuencias y una práctica responsable: Self-medication: a review on its risks,

consequences, and responsible practice. LATAM Rev Latinoam Ciencias Sociales Humanidades. 2023;4(4):708-721.

60. Alarcón Galleguillos María, Fernández Da Silva Rafael. Aplicación terapéutica del Aloe vera L. en Odontología. Salus [Internet]. 2013 Dic [citado 2025 Ene 22] ; 17( 3 ): 42-50. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382013000300007&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382013000300007&lng=es)
61. Fernandez A, Lgo Z. Diferencia entre población y muestra [Internet].[Citado el 20 de Octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/>

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Existirá relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Según el rango de edad cuál es la prevalencia de automedicación en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025?</p> <p>¿Existe relación de automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar la prevalencia entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto localizados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes</p>	<p><b>Hipótesis General</b> H1: Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en San Juan de Miraflores, Lima 2025. H0: No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> H1: Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025. H0: No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental según el rango de edad en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025. H2: Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto localizados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p>	<p><b>Variables Independientes</b> Nivel Socioeconómico y cultural</p> <p><b>Variables Dependientes</b> Automedicación para el manejo del dolor</p> <p><b>Covariables</b> · <b>Sexo</b> · <b>Edad</b></p>	<p><b>Método de la Investigación</b> El método será deductivo, es un enfoque de razonamiento lógico que parte de principios o teorías generales para llegar a conclusiones específicas.</p> <p><b>Enfoque de la Investigación</b> El estudio será de enfoque cuantitativo, ya que su objetivo es explicar y predecir las causas de automedicación, buscando patrones y relaciones causales entre los residentes para enriquecer el desarrollo cultural y científico.</p> <p><b>Tipo de Investigación</b> El estudio será de tipo aplicativo ya que se busca generar conciencia y aplicación directa sobre la práctica automedicación y los problemas que causa basándose entre la teoría y la práctica.</p>

<p>¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025?</p> <p>¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025?</p>	<p>de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p> <p>Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el género en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto localizados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p> <p>H4: Existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Diseño de la Investigación</b></p> <p>El diseño será de tipo no experimental y prospectivo; ya que se realizó y efectuó sin generar alteraciones en el comportamiento de las variables, además que se recolectaron los datos en un tiempo único.</p> <p>- Correlacional: Su objetivo será medir el tipo de relación existente entre las cuatro variables: social, económica, cultural y automedicación.</p>
---	--	--	---

**Anexo 2:** Instrumento de recolección de datos

**TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE ORIGEN DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL EN LOS RESIDENTES DE LA ASOCIACIÓN PARQUE 6 DE AGOSTO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2025.”**

**INTRODUCCIÓN:** La presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico-cultural. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio y es de carácter confidencial. Esperando obtener respuestas con veracidad, se les agradece anticipadamente su colaboración.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se les solicita que lean las preguntas con tranquilidad y marque con una equis (x) la respuesta que usted crea conveniente.

**I.DATOS DE FILIACIÓN**

Edad: ...

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

**II.DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL****2.1. NIVEL SOCIAL**

**1.La vivienda del encuestado se ubica en una zona:**

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

**2. Dónde realiza su actividad laboral?**

- a) En una Institución Pública o Privada ( ) b) En el campo ( ) c) Ama de casa ( ) d) Negociante ( ) e) No trabaja ( )

**3. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre? (SOLO UNA ALTERNATIVA)**

- a) Pasea con amigos ( ) b) Duerme ( ) c) Deportes ( ) d) Ve TV, lee, Internet ( ) e) Ninguno ( )

**2.2. NIVEL ECONÓMICO****4. Promedio de ingreso mensual:**

- a) No recibe ingresos b) Menos de 465 soles c) 466 - 930 soles d) 931- 1395 e) 1396 soles a más

**5.- Principal material de la vivienda**

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

**6.- Pertenencia de la vivienda**

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

**7.- Servicios con los que cuenta su vivienda:**

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

**2.3. NIVEL CULTURAL****8. ¿Qué idiomas domina?**

- a) Castellano ( ) b) Quechua – Castellano ( ) c) Castellano – Inglés ( ) d) Castellano – Inglés y otro ( )

**9. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?**

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

**10.¿Con qué medio Ud. se mantiene informado? )**

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

**11. ¿Qué tipo de programa prefiere en la TV?**

a) Dibujos animados ( ) b) Novelas ( ) c) Películas ( ) d) Series ( ) e) Noticias ( )

### **III. DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR: AUTOMEDICACIÓN**

**12. ¿Sufre o ha sufrido de dolor dentario?**

a) Si b) No

**13. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario?**

a) Automedicación farmacológica b) Automedicación tradicional. c) Medicación profesional  
d) Ninguno

**14. ¿En caso de automedicación con fármacos, qué fármaco(s) utiliza para el manejo del dolor?**

a) Analgésico b) Antibióticos c) Cera dental d) Preparados e) No recuerda

**15. ¿En caso de automedicación con medicamentos tradicionales, cual(es) utiliza?**

a) Vegetal b) Animal c) Mineral d) Emplastos e) No recuerda

**16. ¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó?**

a) Si b) No

**17.¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario?**

a) Al instante (10m) b) Corto tiempo (30m) c) Largo tiempo (1h) d) No calmó

**18.¿Cuántas veces utilizó usted el medicamento para calmar el dolor dentario?**

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 a más

**19.¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomó?**

a) Padres b) Otros parientes c) Amigos d) Farmacéutico e) Por decisión propia

**20.¿Dónde consiguió la medicina que tomó?**

a) Farmacia b) Bodega c) Botiquín familiar d) Familiares o amigos e) Otros

## Anexo N°3: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de mayo de 2025

Investigador(a)  
**Andrea Elizabeth Rostaing Lara**  
**Exp. N°:0546-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de Agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025" con **fecha 19/04/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Andrea Elizabeth Rostaing Lara

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 4: Carta de presentación



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 17 de Julio de 2025

### **CARTAN° 0057-2025-GYT-UPNW-CP**

Lic. Ruth Giovanna Valdivia González  
 Presidenta de la Asociación  
 Asociación comité vecinal Parque 6 de Agosto  
 Jr. Maximiliano Carranza 1135, San Juan de Miraflores, Lima, Lima  
Lima.-

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez **presentar** a la egresada de la carrera profesional de Odontología; **Andrea Elizabeth Rostaing Lara**, con código de matrícula **N° 2020103304**, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos en 201 residentes mayores de edad que pertenezcan a la Asociación comité vecinal Parque 6 de Agosto.

Toda la información que solicita la tesista **Andrea Elizabeth Rostaing Lara** es para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **“Relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en la Asociación Parque 6 de Agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima-Perú 2025.”** dirigido por el asesor de tesis, Dr. Annyelo Fred Puza Ramirez para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
 Khristian Vigil Vega  
 DNI: 44025157  
 RUC: 20485246370  
 Motivo: Soy el autor del documento  
 Fecha: 21/07/2025 Hora: 14:22:11



Universidad  
 Norbert Wiener

**Khristian Vigil Vega**

Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

## Anexo 5: Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION

**Título de proyecto de investigación** : “RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DE ORIGEN DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL EN LOS RESIDENTES DE LA ASOCIACIÓN PARQUE 6 DE AGOSTO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2025.”

**Investigadores** : **Andrea Elizabeth Rostaing Lara**  
**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Asociación Parque 6 de agosto

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Relación entre la Automedicación para el manejo del Dolor de Origen Dental y el Nivel Socioeconómico y Cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 De agosto Del Distrito De San Juan De Miraflores, Lima 2025.”. de fecha 01/03/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

#### INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en los residentes de la Asociación Parque 6 de agosto ubicados en el Distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2025. Su ejecución ayudará a establecer la relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural.

**Duración del estudio (meses):** 6 meses

**Nº esperado de participantes:** 201 residentes entre el rango de edad de 18 a 65 años pertenecientes a la Asociación Parque 6 de agosto en el año 2025.

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

#### Criterios de Inclusión

- Residentes que cumplan la mayoría de edad.
- Residentes que acepten el consentimiento informado, indicando su participación en esta investigación.
- Residentes que refieren estar en buen estado de salud general y mental

#### Criterios de Exclusión

- Residentes que sean menores de edad.
- Residentes que no se encuentren aptos en salud mental y que presentan limitaciones en la comunicación y que no puedan responder con veracidad.

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

Evaluación a través del cuestionario  
Charla de educación sobre los riesgos de la automedicación

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 20 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará del presente proyecto ganando conocimiento sobre los riesgos que producen la práctica de automedicación.

**Costos e incentivos:** Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal

Andrea Elizabeth Rostaing Lara

Número de celular: 924538415

Correo electrónico: [a2020103304@uwiener.edu.pe](mailto:a2020103304@uwiener.edu.pe)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,  
Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

## DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

**Investigador: Andrea Elizabeth Rostaing Lara**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir

**Anexo 6: Constancia de Ejecución****CONSTANCIA**

La Presidenta de la Asociación Comité Vecinal Parque 6 de Agosto, Ruth Giovanna Valdivia Gonzales hace constar que: Andrea Elizabeth Rostaing Lara identificada con DNI N° 73453991, ha realizado actividades de investigación en el Proyecto de Tesis: "Relación entre la automedicación para el manejo del dolor de origen dental y el nivel socioeconómico y cultural en la Asociación Parque 6 de Agosto del Distrito de San Juan de Miraflores, Lima-Perú 2025" que viene laborando, tomando encuestas de manera presencial a los miembros de la Asociación del comité vecinal Parque 6 de Agosto desde el 17 de Julio hasta el 23 de Julio del 2025.

Se expide el presente para los fines que el interesado considere pertinente, careciendo de valor para trámites judiciales.

Lima, 31 de Julio del 2025.



A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line.

**Presidenta de la Asociación Comité  
Vecinal Parque 6 de Agosto**

Ruth Giovanna Valdivia Gonzales

DNI: 07414323

## Anexo 7: Informe de Turnitin

### Andrea Rostaing

#### Tesis

 Universidad Wiener

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
trn:oid:::14912:538615419

Fecha de entrega  
9 dic 2025, 12:14 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
9 dic 2025, 12:17 p.m. GMT-5

Nombre del archivo  
ANDREA ROSTAING TESIS FINAL.docx

Tamaño del archivo  
2.5 MB

70 páginas

14.141 palabras

77.709 caracteres



Página 2 de 75 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:538615419




### 12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

#### Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

#### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

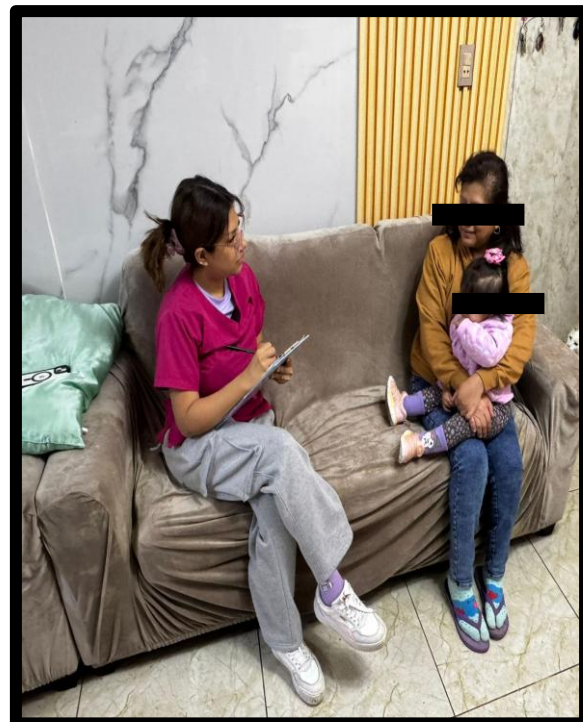
##### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Anexo 9: Fotografias






# 12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	3%
2	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	3%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-05-28	<1%
6	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
7	Internet	www.gob.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-09-24	<1%
11	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%