



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE EL DOLOR DENTARIO Y LA
AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE SAN JOSÉ DEL
DISTRITO DE YARINACocha, UCAYALI 2017**

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

TESIS PRESENTADO POR:

BACHILLER: VELARDE VELA MAGGIE ISABEL

ASESOR: C.D. PILAR RODRIGUEZ QUISPEALAYA

PUCALLPA - 2018

DEDICATORIA

A Dios, por demostrarme tantas veces su presencia y con ello darme impulsos para seguir adelante después de cada traspie.

A mis padres, Heine y Ofelia, quienes durante todos estos años confiaron en mí esfuerzo, y entrega, entendiendo mis ideales.

Lo logramos juntos.

AGRADECIMIENTO

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

- La Universidad Alas Peruanas y en especial a la Escuela Profesional de estomatología por permitirme ser parte de una generación de éxito.
- A todos los docentes de la Escuela profesional de Estomatología, por brindar el servicio de formación profesional en la ciudad de Pucallpa.
- Al alcalde de la Municipalidad del Centro Poblado de San José de Yarinacocha por brindarme información requerida para la investigación.

La autora

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017. El tipo de investigación fue transversal descriptivo, el nivel fue descriptivo, y el diseño es no experimental tipo correlacional, realizado con una población de 2000 y una muestra conformada por 112 pobladores que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión, realizado de acuerdo a muestreo no probabilístico. El instrumento fue el cuestionario. Se encontró que existe una relación inversa muy débil en las variables dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali, según la correlación de Pearson con ($r = -0.143$) y la significancia de (0.134) superior al valor establecido (0.05), por lo tanto se concluye que no existe relación entre el dolor dentario y la automedicación. Por otro lado, se validó el instrumento sometiendo a juicio de expertos y la confiabilidad alcanzó a un alfa Cronbach de 0,666 con el análisis de programa SPS

Palabras clave: Dolor dentario y automedicación.

ABSTRAC

The objective of the study is to determine the relationship between dental pain and self-medication in San José residents of the district of Yarinacocha, Ucayali 2017. The type of research was cross-descriptive, the level was descriptive, and the design is non-experimental correlational type, carried out with a population of 2000 and a sample made up of 112 settlers who met the criteria of inclusion and exclusion, carried out according to non-probabilistic sampling. The instrument was the questionnaire. It was found that there is a very weak inverse relationship in the variables of dental pain and self-medication in the San José residents of the district of Yarinacocha, Ucayali, according to the Pearson correlation with ($r = -0.143$) and the significance of (0.134) higher than the established value (0.05), therefore it is concluded that there is no relationship between dental pain and self-medication. On the other hand, the instrument was validated subject to expert judgment and reliability reached an alpha Cronbach of 0.666 with the SPS program analysis

Keywords: Dental pain and self-medication.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad o problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación de la Investigación	16
1.5. Limitaciones	18
CAPITULO II: MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes de la Investigación	19
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Dolor Dentario	26
2.2.2. Teorías del dolor dentario	27
2.2.3. Causas del dolor dentario	28
2.2.4. Tipos de dolor	29
2.2.5. Dimensiones del dolor dentario	30
2.2. Automedicación	32
2.2.1. Causas de la automedicación	33
2.2.2. Factores de automedicación	33
2.2.3. Dimensiones de automedicación	35
2.3. Definición de términos básicos	37

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. Formulación de hipótesis principales y derivadas	38
3.2. Variables. Dimensiones, indicadores, definición conceptual y operacional	39
3.2.1. Definición conceptual	39
3.2.2. Definición operacional	39
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
4.1. Diseño Metodológico	41
4.1.1. Tipo de Investigación	41
4.1.2. Nivel de Investigación	41
4.1.3. Método	41
4.1.4. Diseño	42
4.2. Diseño muestral	42
4.2.1. Población	42
4.2.2. Muestra	42
4.2.3. Muestreo	43
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	43
4.3.1. Técnicas	43
4.3.2. Instrumentos	43
4.3.3. Técnicas de procesamiento de la información	45
4.3.4. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	45
CAPITULO V ANALISIS Y DISCUSIÓN	46
5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia	46
5.2. Análisis inferencial y de correlación	49
5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	50
5.4. Discusión	55
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

ÍNDICE

INDICE DE TABLAS

Tabla N°01 Estadística de procesamiento de la variable dolor dentario con sus dimensiones	46
Tabla N°02 Estadística de procesamiento de la variable Automedicación con sus dimensiones	48
TablaN°03 Estadística inferencial de correlación entre variable: dolor dentario con las dimensiones	49
Tabla N°04 Correlación de Person entre las variables: dolor dentario y la automedicación	51
Tabla N°05 Correlación de Person entre la dimensión fisiológico y variable automedicación	52
Tabla N°06 Correlación de Person entre la dimensión patológico y variable automedicación	53
Tabla N°07 Correlación de Person entre la dimensión de intensidad y variable automedicación	54

INDICE DE FIGURAS

Figura N°01 Barra estadística procesamiento de la variable dolor dentario con sus dimensiones	47
Figura N°02 Barra estadística procesamiento de la variable automedicación con sus dimensiones	48
Figura N°03 Grafica de dispersion: Dolor dentario y Automedicacion	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N°01: Carta de presentación	64
Anexo N°0 2: Constancia desarrollo de la investigación	65
Anexo N°03: Consentimiento informado	66
Anexo N°04: Instrumento de dolor dentario.	67
Instrumento de Automedicacion	68
Anexo N°05: Matriz de consistencia	69
Anexo N°06:Ficha de validacion de experto	70
Anexo N°07:Fotografias	71

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, el dolor dentario es una de las principales causas de automedicación, debido a que las personas en su gran mayoría no visitan los servicios odontológicos, sino que manejan el dolor por medio del consumo de medicamentos o la utilización de sustancias naturales con propiedades curativas propias de la región, influenciados por familiares, personas cercanas o medios de comunicación masivos.

Por lo tanto la automedicación representa un problema de salud pública, reportes informan que aproximadamente el 55% de la población se automedica, datos preocupantes, si consideramos además que en la actualidad no existen políticas de salud pública que contemplen alternativas educativas que busquen erradicar esta conducta comúnmente practicada.

En el capítulo I: Planteamiento del problema, se describe la realidad problemática, para formular la pregunta de investigación, objetivos .

En el capítulo II: Marco Teórico, se describen las variables que sirven de sustento teórico a la investigación.

En el capítulo III: Hipótesis y variables de la investigación, se describe la formulación de hipótesis principal y derivadas, variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.

En el capítulo IV: Metodología se describe el tipo y diseño de investigación, se selecciona la población y muestra, se describe las técnicas de recolección de datos, procesamiento de información y técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

En el capítulo V: Análisis y discusión se describe presentación, análisis e interpretación de resultados, se expone a manera de tablas y gráficos los resultados de la aplicación de los instrumentos de investigación, se realiza el análisis e interpretación por variables.

Finalmente se realiza las conclusiones y recomendaciones lo cual constituye el aporte de este trabajo de investigación

Por todo lo mencionado la investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el dolor dentario y la automedicación de los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

Durante su existencia, el ser humano sufre dolor por diversos factores físicos o mentales, si bien diversos autores señalan que el dolor es de característica subjetiva y no existe definición precisa, lo que queda claro es que cuando la persona lo padece, buscará algún método para controlarlo y/o aliviarlo.

El dolor en el área orofacial junto con las cefaleas, es una de las algias más frecuentes en la población, presentando una incidencia en el mundo occidental de un 70%-89% en varones y un 77%-97% en mujeres. Es un problema complejo, en el que pueden estar implicadas diversas regiones anatómicas y que puede responder a diferentes etiologías: neurológica, vascular, tumoral, traumática, iatrogénica y dental, entre otras. No obstante, las algias faciales se deben en su mayoría a causas de origen dental (1); el mismo que puede llegar a ser de los más severos y crónicos afectando no solo la tranquilidad del paciente, sino toda su calidad de vida.

Ante el dolor, la primera actitud que asumen las personas, es buscar el control o alivio del mismo, siendo la ingesta de paliativos como la primera opción antes que una consulta especializada, es decir, las

personas suelen automedicarse como respuesta inmediata al problema de salud que lo aqueja.

Los medicamentos surgieron desde la antigüedad como respuesta a las enfermedades y han llegado a ser una parte integral de los servicios de atención en salud, y en gran manera, muchos de ellos se han vuelto muy fáciles de adquirir. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el 6% de los medicamentos de prescripción se dispensan sin receta en las farmacias (es el caso, sobre todo, de analgésicos, antigripales y antibióticos) (2). En este sentido, diversos estudios realizados en países tan distintos como España, Sudáfrica o EEUU cifran entre el 40% y el 90% el número de episodios enfermizos tratados mediante la automedicación (3).

En nuestro país, el dolor dentario y por consiguiente la automedicación odontológica, representan un problema de salud pública, existen reportes que informan que un 55% de la población se automedica, si consideramos además que en la actualidad no existen políticas de salud pública que contemplen alternativas educativas que busquen erradicar esta conducta .se encontraron personas con un nivel socio económico medio-alto, almacenan medicamentos tales como antimicrobianos, analgésicos y psicofármacos y que el 85% las utiliza para curar a otras personas con casos clínicos similares a los propios. por otro lado se suma el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26° establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33° de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas, así como indicar su correcto uso (4,5).

En nuestra práctica diaria, observamos que el dolor de muela es una de las principales causas de automedicación, debido a que las personas en su gran mayoría no visitan los servicios odontológicos para

tratamientos preventivos o restauradores, sino que manejan el dolor por medio del consumo de medicamentos o la utilización de sustancias naturales con propiedades curativas propias de la región, influenciados por familiares, personas cercanas o medios de comunicación masivos (televisión, radio). Como es el caso de la Comunidad de San José de Yarinacocha, que pese a existir un centro de salud, éste no brinda el servicio de Odontología por las características propias del centro de salud, lo que conlleva que muchos de los pobladores de la mencionada comunidad recurran a la automedicación por diversos medios ante alguna dolencia. Ante esta realidad, la presente investigación tiene como finalidad determinar la relación entre el dolor dental y la automedicación de los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha 2017.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general:

¿Qué relación existe entre el dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017?

1.2.2. Problemas secundarios:

-¿Qué relación existe entre lo fisiológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017?

-¿Qué relación existe entre lo patológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017?

-¿Qué relación existe entre la intensidad del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación que existe entre el dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

1.3.2. Objetivos específicos:

-Establecer la relación que existe entre lo fisiológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

-Determinar la relación que existe entre lo patológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

-Evaluar la relación que existe entre la intensidad del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

1.4 Justificación de la investigación

En el centro poblado de San Jose de Yarinacocha se ignora el manejo del dolor dentario por medio de la automediación, cuyo valor es importante ya que permitirá concientizar a la población de asumir actitudes adecuadas como asistir a los servicios odontológicos e informar los efectos adversos que causa automedicarse..

El dolor dental se justifica científicamente desde la perspectiva de la teoría hidrodinámica como la presencia y movimientos de líquidos en los tubulos dentinarios lo cual producen una estimulación a través de mecanoreceptores que se localizan en la pulpa estos transforman la energía mecánica en eléctrica.

El mecanismo de esta teoría menciona que el aumento de líquido en los tubulos dentinarios causan un cambio de presión en toda la superficie de

la dentina, activando las fibras nerviosas de tipo A delta estas fibras actúan en el dolor dental (6).

mientras que la automedicación se justifica que es un componente del autocuidado, lo cual lo define con el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la formamas utilizada para el mantenimiento de la salud(7).

Por lo general, cuando un individuo padece dolor, de primera instancia, no acude a la consulta profesional, sino adopta comportamientos influenciados por factores sociales, económicos y culturales; agudizándose en las zonas rurales, donde la poca orientación sobre prevención y salud bucodental, además de un restringido acceso a una atención de calidad, los lleva a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos (8) , además de poner en riesgo su salud individual, familiar y colectiva.

Los resultados de esta investigación beneficiara al Centro poblado de San Jose y su aporte permitiran en principio concientizar de este problema no solo a la población, sino a promover la participación activa de los profesionales de la salud, específicamente odontólogos, en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud de la manera adecuada.

1.4.1. Importancia de la investigación

La importancia de esta investigación, establece precisamente en conocer a detalle la relación que existe entre el dolor dentario y la automedicación y para ello; se ha seleccionado como población de estudio a los moradores del centro poblado San José del distrito de Yarinacocha, dicha investigación servirá para desarrollar acciones correctivas para implementar e impulsar programas de salud bucal que conlleven a tomar acciones eficaces para frenar y revertir los altos índices de dolor dental , así mismo logrando un cambio de actitud en la comunidad con respecto a los riesgos que implica

automedicarse ya que algunos fármacos tienen efectos colaterales y muchas veces dificultan el diagnóstico .

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El trabajo de investigación fue viable porque se encuestaron a los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, sobre el dolor dentario y la automedicación, temas que estos habitantes tienen conocimiento y estuvieron dispuestos a responder.

1.5. Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones que se ha encontrado es la poca investigación en el área odontológica con respecto a las variables en el departamento de Ucayali, generalmente se da mayor interés a otros campos; pero las diferentes contribuciones internacionales han hecho posible el aporte referencial bibliográfico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación

El dolor dental y la automedicación son problemas que aquejan a la población mundial, por ello, no es difícil acceder a información que antecede y documente la presente investigación; por ello, se ha tomado información obtenida de los repositorios institucionales y digitales disponibles en la internet.

Así como la tesis de Nicaragua denominada “Factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Villa Libertad de la ciudad de Managua, Nicaragua de octubre 2015 a marzo 2016”, planteó como objetivo general determinar los factores relacionados a la práctica de automedicación. La población universal correspondió a 1415 pacientes y la muestra estuvo conformada por 303, con quienes se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 12 preguntas abiertas y cerradas, estructuradas en secciones correspondientes a características sociodemográficas, factores sociales y culturales; teniendo como resultado que la mayoría de las personas (74.9%) han tomado medicamentos por influencia de los medios de comunicación. El 83% toma indiscriminadamente analgésicos y antibióticos sin acudir a consulta. Se

concluyó que los medios de comunicación influyen en la toma de decisiones de las personas en las enfermedades, siendo la televisión la de mayor influencia; la calidad de atención en los puestos de salud y la educación sanitaria influyen en que las personas decidan automedicarse, el uso de medidas caseras y hierbas es limitado demostrando que los factores culturales por los cuales las personas se automedican cada vez son menos (7).

De la misma forma la tesis de Ecuador (tesis de titulación) “Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la Parroquia de Valle Hermoso Cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, 2016”; tuvo como objetivo conocer el manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años, el estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal; la población universal fue de 650 personas y la población muestral de 208 pobladores mayores de 18 años. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la autora. Los resultados arrojaron que el manejo de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la utilización de la medicina tradicional (63%); frente a un (36%) que se automedica y el (1%) recibe atención profesional, así mismo el (65%) tuvieron reagudización luego del tratamiento empleado. Se concluyó que, debido al nivel socioeconómico de la población muestral, el manejo del dolor dental se basa principalmente en la medicina tradicional (8).

En ese sentido la tesis de Ecuador denominada “Actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural del sector Motupe – El Valle en la Ciudad de Loja – Ecuador ante el dolor dental, 2016”, planteó el objetivo conocer las actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural ante el dolor dental. La muestra estuvo conformada por 111 personas quienes fueron seleccionados a través de criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un estudio de tipo hermenéutico; para obtener los datos necesarios se utilizaron técnicas como la encuesta y entrevista, el instrumento fue un cuestionario de

preguntas de opción múltiple, las mismas que se analizaron empleando la escala NSE – AMAL con el propósito de clasificar y determinar la calidad de vida y bienestar de los individuos. Los resultados obtenidos fueron: se realizaron 83 entrevistas específicas en aquellos pobladores de nivel socioeconómico bajo, para conocer la actitud ante el dolor dental. Las actitudes mostradas fueron incomodidad, miedo, angustia, nervios; escasa educación en salud, búsqueda de información en internet y otras personas y automedicación. Se concluyó que, las actitudes que las personas toman frente al dolor dental, conforman una variable que está relacionada con la dimensión sociocultural que los habitantes del sector poseen, lo cual está reflejado en la reacción y acción, por lo que la automedicación de tipo farmacológica y tradicional son la principal elección, y en casos poco frecuentes, se recurre a la búsqueda de atención odontológica, ya que no se presenta mucho énfasis sobre el tema, sea por la limitación existente para gozar de este servicio o también por experiencias ya vividas en una consulta y/o tratamiento (9).

Por otro lado la tesis de Ecuador titulada “Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación de AINES y antiinflamatorios – antipiréticos y las características que los rodean; la investigación fue de tipo observacional cuantitativa, la población universal fue 11222 habitantes y el número de hogares es de 2806; la muestra fue de 286. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un formulario estructurado; cuyos resultados fueron: El 69.6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica. El 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son Tempra 129 (45,1%), Neurobion 116 (40,6%), Finalin 116 (40,6), Apronax 114 (39,9%), Aspirina 113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4% que representa 150 encuestados. Le siguen los problemas osteomusculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8%. Se concluyó que en los hogares

de San Blas se automedican en un 69,6%, siendo los jefes de hogar mujeres entre 21-30 años, con educación primaria y un ingreso mensual bajo, los fármacos más consumidos fueron Tempra y Aspirina (10).

Asimismo, los estudios nacionales contribuyen a la investigación como:

La tesis titulada “Influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del centro poblado Pucchún–Camaná, 2014”, cuyo objetivo general fue determinar la influencia del nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario, se realizó un estudio de tipo correlacional de corte transversal, se trabajó con una población muestral de 255 pobladores mayores de 18 años, para la recolección de datos se utilizó las técnicas de la encuesta y entrevista; el instrumento que se empleó fue un cuestionario que permitió obtener los datos de filiación y del nivel socioeconómico cultural; obteniéndose los siguientes resultados: el 58.04% de los pobladores tienen un nivel socioeconómico-cultural bajo, además que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (97.25%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (92.55%) donde el 56.08% corresponde al nivel socioeconómico-cultural bajo. No se encontró el uso sólo de la automedicación tradicional, pero hubo uso de la combinación de la automedicación farmacológica con la tradicional (4.70%) donde el 3.13% corresponde al nivel socioeconómico-cultural muy bajo. Ante estos resultados se concluyó que el nivel socioeconómico-cultural bajo influye en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario (11).

Así también, la tesis titulada “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz, 2007”; tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario, el estudio realizado fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal y retrospectivo. La población universal constó de 40,091 habitantes y la muestra estuvo

conformada por 400 pobladores mayores de 18 años. Se emplearon técnicas como la encuesta y la entrevista. El instrumento fue un cuestionario cuya estructura consideró datos de filiación, datos del nivel socioeconómico cultural, datos del manejo del dolor y automedicación. Los resultados indicaron que: la comprobación de la hipótesis formulada a través de las pruebas de correlación de V de Cramer ($v=0.547$) y Pearson ($p=0.987$); además se encontró que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (72,75%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (64,61%), ante estos resultados, se concluyó que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario (12).

Asimismo contribuye a la investigación la tesis de grado titulada “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pacientes atendidos en la USEE – UNT, 2010”; planteó como objetivo determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural, se ejecutó un estudio de tipo aplicado, descriptivo de corte transversal con una muestra representada por 400 pacientes de ambos sexos (115 hombres y 285 mujeres) a quienes se les aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para la selección; las técnicas utilizadas fueron: entrevista y una encuesta; y los instrumentos empleados fueron una ficha de recolección de datos, donde se consignaron los datos obtenidos de los pacientes y un cuestionario estructurado en datos de filiación, datos del nivel socioeconómico cultural, datos de manejo del dolor y automedicación. De los resultados se observa que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la automedicación (74,34%) y el medicamento más utilizado son los AINES (73,45%). Los porcentajes para el uso del tipo farmacológico en los niveles socioeconómicos culturales bajo (53,98%) y medio (30,09%) son altos. Del mismo modo, se encontró un mayor porcentaje para el uso de tipo tradicional en el nivel sociocultural bajo (43,59%). Se evaluó la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación

mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, concluyendo que existe relación significativa ($p < 0.001$) (13).

Del mismo modo la tesis titulada “Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores de Santo Tomás del distrito de San Juan Bautista - 2015”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural, la investigación fue cuantitativa no experimental transversal, del tipo correlacional. La población estuvo conformada por 3781 habitantes (mayores de 18 años); la muestra obtenida a través de la fórmula de proporciones para poblaciones finitas fue de 349 pobladores. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento utilizado para medir la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico – cultural fue un cuestionario de preguntas, validado por su uso. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de encuestados frente al dolor dental acudió a una atención odontológica (30.5%) seguido por la automedicación farmacológica y tradicional (18.6%) y en un menor porcentaje (8.47%) no realizó ninguna conducta. A su vez, los resultados indican la comprobación de la hipótesis formulada a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($P = 0.033$), ya que se encontró mayores porcentajes de atención odontológica en el nivel socioeconómico – cultural bajo (35.8%) y medio (24.5%). En conclusión, existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (atención odontológica) y el nivel socioeconómico - cultural, en el poblado de Santo Tomas – distrito de San Juan Bautista (14).

Contribuye a la investigación la tesis denominada “Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014”; planteó el objetivo determinar la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural. La investigación fue de tipo cuantitativo no experimental, de corte transversal y prospectivo, la población universal estuvo conformada por 20,192 habitantes del distrito de Pimentel de la provincia de Chiclayo y la muestra en 137 pobladores. La técnica utilizada

fue la encuesta tipo individual; el instrumento empleado fue un cuestionario estructurado en tres partes que evaluaban el nivel social, económico y cultural. Los resultados demostraron que la conducta ante el dolor dental con mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica con un 47%. La clase de medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los antiinflamatorios con un 72%, el medicamento más utilizado en la automedicación tradicional fue el clavo de olor 54%, seguido del ajo 32%. Se encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el área urbana con un 29%. El tratamiento de tipo odontológico que se realizó para controlar el dolor dental en un mayor porcentaje fue la extracción dental con un 58% y en menor porcentaje fue la endodoncia con un 8%. La conducta ante la odontalgia o dolor dental de mayor prevalencia se dio en el nivel socioeconómico- cultural bajo con un 34%. El estudio concluye que existe una relación altamente significativa entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los encuestados del distrito de Pimentel ($P=0,00$) (15).

Además, se realizó una investigación de carácter local, la única información disponible se obtuvo de la biblioteca institucional, puesto que no existen investigaciones centradas en la problemática dolor dentario y automedicación.

Este es el caso de la tesis titulada “Relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015”; planteó en su objetivo determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario. El tipo de investigación fue descriptiva correlacional. La muestra estuvo conformada por 70 pobladores adultos residentes en el distrito de Campo Verde, Ucayali, en los resultados se observa: los que se automedican 58,6% en el nivel socioeconómico cultural bajo, 17,1% en el nivel socioeconómico cultural medio y 2,9% en el nivel socioeconómico cultural alto; los que no se automedican con el 2,9% en el nivel

socioeconómico cultural bajo, 4,3% en el nivel socioeconómico cultural medio y el 14,3% del nivel socioeconómico cultural alto. En conclusión, existe relación entre la variable nivel socioeconómico cultural y la variable automedicación para el manejo del dolor dentario (16).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dolor dentario

Dada la frecuencia e intensidad del dolor dental, así mismo objeto de preocupación desde los tiempos más remotos y en la actualidad este tipo de dolores continúan siendo uno de los problemas con los que el odontólogo se enfrenta diariamente en su práctica clínica.

En todas las culturas encontramos intentos de tratamientos Conservadores, buscando, de un lado, evitar la extracción de las piezas y, de otro, controlar el dolor.

El dolor dental es aquel síntoma que experimenta el paciente, y que lo obliga a buscar tratamiento odontológico para su alivio (17). Uno de los dolores más comunes ocurre por la presencia de caries dentales u otras infecciones debido a una mala higiene bucal. La severidad del dolor dental, puede extenderse de suave a agudo y a atroz volviéndose crónico.

La asociación internacional para el estudio del dolor (AIED) lo define como "experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con daño real o potencial de los tejidos y descrito en términos semejantes a como si ese daño existiera" (18). El dolor tiene una gran importancia biológica porque sirve como mecanismo corporal defensivo al avisar de un peligro anatómico y funcional. Es una modalidad sensorial cuyo estímulo adecuado no corresponde con una forma específica de energía, ya que cualquier tipo de estimulación, si es lo suficientemente intensa para producir daño tisular, provoca dolor (19).

2.2.2. Teorías del dolor dentario:

a) Teoría de inervación dentinaria

La inervación dentinaria se basa en la presencia de terminaciones nerviosas, estas ya en la pulpa forman unas ramificaciones y con ella se forma el llamado plexo de Rashkow que se sitúan en la periferia de la pulpa, de donde se dividen estas fibras nerviosas unas llegan hacia la zona de la pre dentina, y otras avanzan al interior de los túbulos dentinarios de esta manera participa en la transmisión de los impulsos dolorosos hacia la pulpa dental, también debe mencionar que en esta teoría no hay suficiente evidencia científica de que las fibras nerviosa ingresen o lleguen hasta la unión amelodentinaria. (20).

b) Teoría hidrodinámica

En esta teoría se menciona que aunque la mayor parte de la dentina carezca de nervios o prolongaciones odontoblásticas, la presencia y movimiento de líquidos en los túbulos dentinarios producen una estimulación a través de los mecano-receptores que se localizan en la pulpa, estos mecano-receptores transforman la energía mecánica en energía eléctrica, en la pulpa se encuentra mayor cantidad de fibras nerviosas mielinizadas y estas fibras actúan en la sensibilidad dental, el mecanismo de esta teoría menciona que con el aumento del líquido en los túbulos dentinarios causan un 34 cambio de presión en toda la superficie de la dentina ayuda a la activación de las fibras nerviosas de tipo A deltas. (21).

c. Teoría odontoblastica

La teoría odontoblástica menciona que los odontoblastos actúan como receptores; para cumplir con esta función las prolongaciones odontoblásticas que se localizan en la periferia de la dentina sufren un cambio en el potencial de membrana de los odontoblastos, para poden transmitir los impulsos dolorosos a través de las uniones sinápticas de las células nerviosas de la pulpa.

2.2.3. Causas del dolor dentario.

El dolor dental es la afección más frecuente de la cavidad oral y en la mayoría de las ocasiones está producido por alguna de las siguientes causas: caries, fractura de esmalte, enfermedad periodontal, pericoronaritis del cordal (muela del juicio) e hipersensibilidad dentinaria. (22).

Los agentes etiológicos más frecuentes en la cavidad oral son de origen diverso, pueden ser por lesiones de tipo infeccioso, tipo traumático, lesiones autoinmunes, o lesiones de tipo carencial que predisponen a lesiones inflamatorias e infecciones.

a) Dolor somático:

Cuando se afectan estructuras como los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares o los vasos sanguíneos. El dolor originado en estas estructuras es captado por las terminaciones nerviosas que detectan el daño.

b) Dolor neuropático:

Aquel que se origina por lesión directa de las estructuras nerviosas. Un ejemplo de este tipo de dolor es aquel que se denomina dolor dentinal, que se origina por la circulación de líquidos hipertónicos o muy fríos por los túbulos dentinales. Inervando los túbulos dentinales se encontrarían fibras nerviosas nociceptoras de tipo A delta las que detectan el fluido de líquidos dentro de ellos iniciándose así el proceso del dolor. Sin embargo, lesiones inflamatorias de la pulpa dentaria también tienen un componente neuropático puesto que comprometen las fibras sensitivas que se encuentran en ella.

c) Dolor visceral:

Es aquel que se origina en las cápsulas de las vísceras sólidas y en las vísceras huecas sean por que se distienden o contraen exageradamente. En el ámbito de la odontología y más propiamente en el campo de la cabeza y cuello la lesión de las glándulas salivales puede producir este tipo de dolor (23).

2.2.4. Tipos de dolor

El dolor de origen dental es de tipo somático profundo y presenta una variedad de efectos excitatorios centrales que incluyen dolor referido, efectos autónomos y la inducción de espasmos y puntos desencadenantes en músculos inervados por el trigémino.(24)

Teniendo en cuenta la evolución cronológica del dolor, podemos definir dos modalidades básicas:

a) Dolor agudo:

El dolor agudo produce un incremento de secreción de las glándulas sudoríparas, de la tensión muscular y de la presión sanguínea, dilatación de las pupilas e intensificación de la frecuencia respiratoria. También, puede producir ansiedad y habitualmente responde bien a los analgésicos y/o AINES habituales.

Se percibe de 0,1 segundos después del contacto con el estímulo doloroso; el impulso nervioso generado viaja hacia el sistema nervioso central a través de fibras de una alta velocidad de conducción ($A \delta$). Dura segundos, minutos o incluso días; pero generalmente desaparece cuando la causa que lo origina desaparece. En la mayor parte de las ocasiones es producido por una estimulación nociva, daño tisular o enfermedad aguda.

b) Dolor crónico :

El dolor crónico tarda 1 segundo o más en aparecer y aumenta lentamente su frecuencia e intensidad durante segundos, minutos o días, persiste más allá del tiempo razonable para la curación de una enfermedad aguda, por lo que se le asocia a un proceso patológico crónico que provoca dolor continuo; se relaciona con las estructuras profundas del cuerpo; no está bien localizado y es capaz de producir un sufrimiento continuo e insoportable (25).

2.2.5. Dimensiones del dolor dentario

El dolor es una percepción que posee varias dimensiones: fisiológico, patológico e intensidad.

a) Dimensión fisiológico

En el dolor bucodental por inflamación se representa un típico mecanismo de retroalimentación positiva; el estímulo nociceptivo sobre el tejido (pulpar, periodontal, entre otros) promueve la liberación de mediadores químicos de 2 orígenes: del plasma y de las células lesionadas. Ambas actúan sobre la terminación nerviosa, que se sensibiliza por la acción de la PGE.
(26)

Así, la terminación nerviosa no solo se excita, sino que tiene la capacidad de liberar neuropéptidos los cuales actúan sobre las células cebadas que rodean los vasos sanguíneos y estas liberan de sus gránulos la histamina y las citocinas de sus membranas prostaglandinas; incrementan la vasodilatación, así como el aumento de la permeabilidad vascular. Además, aumentan el aporte de mediadores químicos frescos a la zona, promueven mayor activación de la fibra nerviosa y perpetúan la inflamación.
(27)

b) Dimensión patológico

El origen del dolor bucodental está relacionado con la estructura afectada; puede ser provocado por las noxas que producen inflamación (infecciones, traumatismos, manipulaciones estomatológicas, afecciones autoinmunes y carenciales) y afectan diferentes tejidos.

De hecho, el somático es aquel que se produce cuando se afectan estructuras como los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares, así como los vasos sanguíneos. El originado en estas estructuras es captado por los nociceptores que detectan el daño.

Por otra parte, el de tipo neuropático es aquel que surge por lesión directa de las estructuras nerviosas. No obstante, lesiones inflamatorias de la pulpa dentaria también tienen un componente neuropático, puesto que comprometen las fibras sensitivas que se encuentran en ella; igualmente es típica la neuralgia del trigémino, que es atendida por la Neurología.(28)

c) Dimensión de intensidad

Es la magnitud del dolor percibido. En ella influyen factores de orden psicológico, social y cultural, como decía Melzak (29). No obstante, la intensidad del dolor es un fenómeno subjetivo y por tanto es conveniente utilizar métodos que nos permitan medirla, por ejemplo, la escala visual analógica (EVA). En esta, la intensidad del dolor es determinada por el mismo paciente sobre una línea recta cuyos dos extremos están marcados 0 y 10. El número 0 indica ausencia del dolor y el 10 describe al dolor más intenso que el sujeto pueda imaginar.

Existen 3 niveles de intensidad del dolor:

a) Dolor de intensidad leve: es aquel que independiente de su origen no compromete las actividades diarias de quien lo padece, se puede sobrellevar y el tratamiento es de demanda opcional; en la escala análoga del dolor es aquel que se encuentra por debajo de 4.

b) Dolor de intensidad moderada: demanda tratamiento inmediato, de no aliviarse puede interferir con las actividades diarias de quien lo padece y crear un estado de ansiedad moderada.

c. Dolor severo: interfiere claramente con las actividades del paciente, postra e inmoviliza, crea un estado de ansiedad extrema, por lo cual demanda tratamiento urgente.

2.2. Automedicación

Etimológicamente la palabra automedicación proviene de dos palabras por el prefijo «auto» (motu proprio), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos). Así, el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción (30).

Para la industria internacional de automedicación (WSM) y la federación internacional de farmacéuticos (IPF) en su declaración conjunta sobre automedicación la define como: “El uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas.”(31)

Mientras que organización mundial de la salud (OMS) indica que es un componente del autocuidado, lo cual lo define con el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la formamas utilizada para el mantenimiento de la salud(32).

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica (33). Es un hecho cotidiano y habitual en nuestra sociedad.

En gran medida, la automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales.

Sin embargo, no todos los aspectos de la automedicación son negativos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) si se hace de una forma responsable puede ser una forma de atención válida en los países desarrollados; por lo que el objetivo a conseguir sería la promoción de una automedicación responsable en la medida de lo posible.

2.2.1. Causas de la automedicación

La automedicación tiene su origen debido a que las personas se consideran lo suficientemente capacitadas para distinguir los síntomas leves sufridos y, por lo tanto, automedicarse sin necesidad de consejo médico; a esto se le suman el poco tiempo que el enfermo dispone para ir al médico, la economía deficiente para costear la consulta o porque a veces, el médico receta lo mismo que lo que él paciente cree que debe tomar.

La automedicación es frecuente en problemas relacionados con Dolores de cabeza, resfriados, dolores musculares, dolores dentales.

2.2.2. Factores de automedicación dental

a) Automedicación farmacológica

La automedicación farmacológica consiste en tomar “fármacos” que no han sido prescritas por un médico. Teniendo como concepto de “fármacos” a las sustancias biológicamente activas, capaces de modificar el metabolismo de las células sobre las que hace efecto, con fines terapéuticos, diagnósticos o preventivos (profilaxis). Este concepto de fármaco incluye a las drogas, neurotransmisores, hormonas, etc.

La automedicación farmacológica constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. Sin embargo, y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados; la automedicación tiene, para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas.

Todo medicamento tiene efectos secundarios que alteran la salud, en mayor grado, si existe alguna enfermedad o dolencia asociada, si se está tomando otros medicamentos o, sobre todo, en caso de existir embarazo. Los efectos secundarios más comunes son náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, mareos, somnolencia, urticaria. Pero otros pueden producir

alteraciones más graves, e incluso un shock anafiláctico de existir alergias a su composición. Es así que, de padecer una enfermedad, puede que el medicamento la agrave o la complique. La asociación de ciertos medicamentos puede ser peligrosa o anular el efecto de uno de ellos (34).

b) Automedicación tradicional

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la medicina tradicional como la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental (35).

La automedicación tradicional refiere a la aplicación y uso de plantas medicinales para prevenir y tratar enfermedades; corresponde a prácticas de tipo tradicionales procedentes de pueblos ancestrales, los cuales han llegado a nuestros días al ser transmitidas de generación en generación.

c) Automedicación odontológica

En el ámbito odontológico, la automedicación con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia (36). La automedicación en odontología está asociada a la búsqueda del alivio del dolor dentario principalmente a través de analgésicos. En los últimos años, los avances médicos, ha producido nuevos fármacos que ha permitido grandes avances en el tratamiento de patologías que antes eran mortales o producían alguna grave incapacidad; como también, para el tratamiento sintomático y paliativo, tal es el caso de los AINES por ejemplo, que son drogas muy usadas en la práctica odontológica.

d) Automedicación y el factor socioeconómico, cultural.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (37).

Otro factor importante es el económico, puesto que el desempleo o el bajo ingreso monetario familiar no permiten acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (38). Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información, lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, añadida a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (39).

2.2.3. Dimensiones de automedicación

a) Dimensión del dolor

Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.

b) Dimensión del conocimiento del medicamento

Tener conocimientos básicos de un tema, significa poseer los mínimos conocimientos requeridos de información.

El grado de conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos está altamente asociado a la mejora de su uso racional y de los resultados de la farmacoterapia.

c) Dimensión de la situación cultural

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información, lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, añadida a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (40).

d) Dimensión del aspecto socioeconómico

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (41).

Otro factor importante es el económico, puesto que el desempleo o el bajo ingreso monetario familiar no permiten acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (42).

e) Dimensión del espacio geográfico.

Es un término de múltiples acepciones. Puede tratarse de la extensión que contiene la materia existente, de la parte que ocupa un objeto sensible o de la capacidad de un terreno o lugar.

Se trata de cualquier sitio que sea habitado, modificado o transformado por el ser humano con el objetivo de obtener algún beneficio, de satisfacer nuestras varias necesidades, tales como la alimentación, la vivienda, la vestimenta y el ocio, así como de los resultados de dichas transformaciones a lo largo del tiempo.

2.3. Definición de términos básicos:

a) AINES: Siglas de Antiinflamatorios no esteroides, los cuales son medicamentos de uso común que impiden o detienen la inflamación, entre ellos tenemos: Aspirina, Ibuprofeno, Ketorolaco, Naproxeno, etc.

b) Automedicación: Uso que un enfermo hace, al margen de la prescripción médica, de aquellos medicamentos que considera adecuados para remediar su afección.

c) Automedicación farmacológica: Es aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (43).

d) Automedicación tradicional: Tipo de conducta ante el dolor dental en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral, emplastos etc.

e) Dolor: El dolor definido por la AISP (Internacional Association for Study of Pain) es “la experiencia sensorial y emocional desagradable producida por un daño y expresada en función de éste”.

f) Dolor dental: Experiencia sensorial y emocional desagradable producida por un daño en la pieza dentaria.

g)Atrición: se define como la pérdida gradual de la sustancia dental debido a los contactos oclusales con la dentición opuesta o la restauración sin la presencia de alimentos.(44)

h) Desmineralización: Disminución o pérdida del contenido en materia mineral. Se dice de los elementos óseos que disminuyen en densidad y que puede estar ocasionado por una disminución de las trabéculas óseas.

i) Etnográfica: la etnografía es un método de estudio utilizado por los antropólogos para describir las costumbres y tradiciones de un grupo humano.(45)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis general

Hi: Entre el dolor dentario y la automedicación existe relación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, región Ucayali, 2017.

H₀: Entre el dolor dentario y la automedicación no existe relación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali, 2017.

3.1.2. Hipótesis Secundarias

H₁: Existe relación entre el dolor dentario fisiológico y la automedicación existe relación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

H₂: Existe relación entre el dolor dentario patológico y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

H₃: Existe relación entre el dolor dentario intensidad y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

3.2.1. Definición conceptual

a. Variable 1

Dolor dentario: El dolor dental es una enfermedad de los tejidos duros del diente provocado por los ácidos resultantes de la acción de microorganismos sobre los hidratos de carbono.

El dolor dentario puede ser una afección crónica, infecciosa y multifactorial, y corresponden al factor huésped (diente), los microorganismos (flora bacteriana) y la dieta (sustrato) el dolor dentario resulta donde se presentan los tres factores. (46)

b. Variable 2

Automedicación: Uso de productos farmacéuticos, medicamentos o especialidades medicinales cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso, en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguros para el consumidor. (47)

3.2.2. Definición operacional

a. Variable 1: Dolor dentario:

El dolor dental es un síntoma que lo produce una enfermedad que está relacionado con lo fisiológico de los tejidos duros del diente, a lo patológico con respecto a las caries y a los traumatismos y a la intensidad del dolor de los dientes.

b. Variable 2: Automedicación

Es el uso de productos farmacéuticos, medicamentos sin un requerimiento de una autorización médica, utilizados por personas por propia iniciativa por factores económicos bajos y el desarrollo

profesional de su entorno para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades.

3.2.3.Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable 1 Dolor Dentario	fisiológico	-Atrición -Desmineralización
	patológico	-Traumatismo -Caries
	intensidad	-Leve -Moderado -Severo
Variable 2 Automedicación	Dolor	-Reacción
	Conocimiento del medicamento	- Uso de medicamentos - Fecha de vencimiento - Efectos secundarios
	Situación cultural	-Etnográfica
	Aspecto socio económico	- Servicios básicos - Servicios secundarios
	Espacio geográfico	- Distancia - Acceso a medicamentos

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue del tipo transversal descriptivo (48), porque se encarga en recolectar datos en un momento único, es decir se realizo en un solo día.

4.1.2. Nivel de investigación

La investigación presenta el nivel descriptivo. (49), Cuando se señala cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento, cuando se busca especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar.

4.1.3. Método

Método cuatitativo (50) , cuando se analiza una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y analisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

4.1.4. Diseño

Para el estudio se utilizó el diseño no experimental, de tipo correlacional, (51), porque se realiza sin la manipulación de la variable y en lo que se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos y relacionamos las dimensiones delimitadas de las diferentes variables de estudio, cuya fórmula propuesta es de Hernández S., R. ; y es la que sigue:

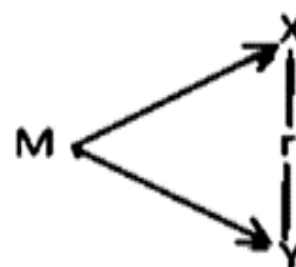
De donde:

M = Muestra seleccionada.

X = Variable 1: Dolor dentario

r = Relación probable entre las variables.

Y = Variable 2: Automedicación.



4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

Esta constituida por los pobladores de San Jose de Yarinacocha . Dicho objeto de estudio se ha considerado por 2000 pobladores.

4.2.2. Muestra

Para estimar el tamaño de la muestra de la investigación se ha considerado el método de no probabilístico , que estuvo representado por 112 pobladores entre hombres y mujeres.

Cuadro N°01: Muestra seleccionada para el estudio.

	fl	%
Varones	14	14.5
Mujeres	98	87.5
Total	112	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

muestra de selección por inclusión

- Poblador mayor de 18 años de edad residente en el centro poblado de San Jose de Yarinacocha
- Población de sexo masculino y femenino
- Poblador que voluntariamente desee participar en la investigación.

muestra de selección por exclusión

- Población menor de 18 años de edad.
- Población con alguna condición mental que le imposibilite comunicarse, contestar con exactitud.

4.2.3. Muestreo

ha sido considerado por conveniencia o llamado muestra no probabilística o muestra dirigida(52), ya que supone un procedimiento de selección informal,es decir que se encontró conveniente 112 pobladores porque la mayor parte de la poblacion se dedica a la agricultura y no se encontraban en su vivienda.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

4.3.1. Técnicas

Para el estudio se utilizó la técnica de la encuesta: Técnica de recolección de información dirigida a una muestra de individuos representativa de la población; consistirá en la formulación de una serie de ítems que deben ser contestadas sobre la base de la lista del cuestionario. Para efectos de nuestra investigación, esta técnica recogió información relevante al dolor dentario y automedicación.

4.3.2. Instrumentos

Para el estudio se utilizó el instrumento del cuestionario: donde cada ítem contiene una combinación única de los aspectos al dolor dentario y automedicación. Las respuestas se miden solicitando el grado de acuerdo para cada ítem.

Los instrumentos de automedicación y de dolor dentario se les realizó la prueba del Alfa de Cronbach, demostrando su confiabilidad de estos instrumentos.

4.3.3. Validez

Se debe entender la validez, al “grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” .(53)

Para poder determinar la validez de los instrumentos implicó someterlos a la evaluación de una validez - juicio de expertos, antes de la aplicación de la prueba piloto. Los resultados de este proceso demuestran aportes necesarios a la investigación en la parte de construcción de la forma, contenido y estructura del instrumento:

4.3.4. Confiabilidad

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinará a través de la validación de expertos lo cual, se aplicará a un grupo similar y se monitoreará en un grupo y luego de debe extraer la prueba de Coeficiente de Alfa Cronbach la cual, debe ubicarse dentro de los rangos establecidos y así obtener como resultado la validez de forma, contenido y estructura de conformidad, para que el instrumento sea fiable.

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determinó a través de la validación de expertos lo cual, se somete al coeficiente de Alfa Cronbach obteniéndose como resultado la validez de forma, contenido y estructura.

El estudio asume la validez interna de criterio, contenido y constructo y de conformidad al Programa Estadístico de es: Alfa de Cronbach .

Estadísticos de fiabilidad: Dolor dentario		Estadísticos de fiabilidad: Automedicación	
Alfa de Cronbach	N° de elementos	Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,630	13	0,666	20

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

El tratamiento estadístico bajo el cual se sustentará la tesis será a través de tablas de frecuencia o distribución de frecuencias en la que se mostrarán las categorías de la variable dependiente y sus frecuencias correspondientes.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

El proceso de análisis e interpretación de datos se efectuó siguiendo los parámetros cualitativos y cuantitativos obtenidos de los instrumentos de recolección de datos. El análisis e interpretación de datos se ejecutó a través de cuadros que reflejen la Media Aritmética (\bar{X}), las mismas que fueron presentadas en histogramas, esto permitirá comprender mejor la distribución o tendencia de los atributos o propiedades del fenómeno a investigar. La hipótesis de la investigación se contrastó mediante la prueba de correlación de Pearson.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia

De acuerdo a los resultados de la relación entre el dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San Jose de Yarinacocha, Ucayali 2017.

tiene dos partes en su tratamiento de los resultados como la estadística descriptiva y la estadística inferencial a saberse:

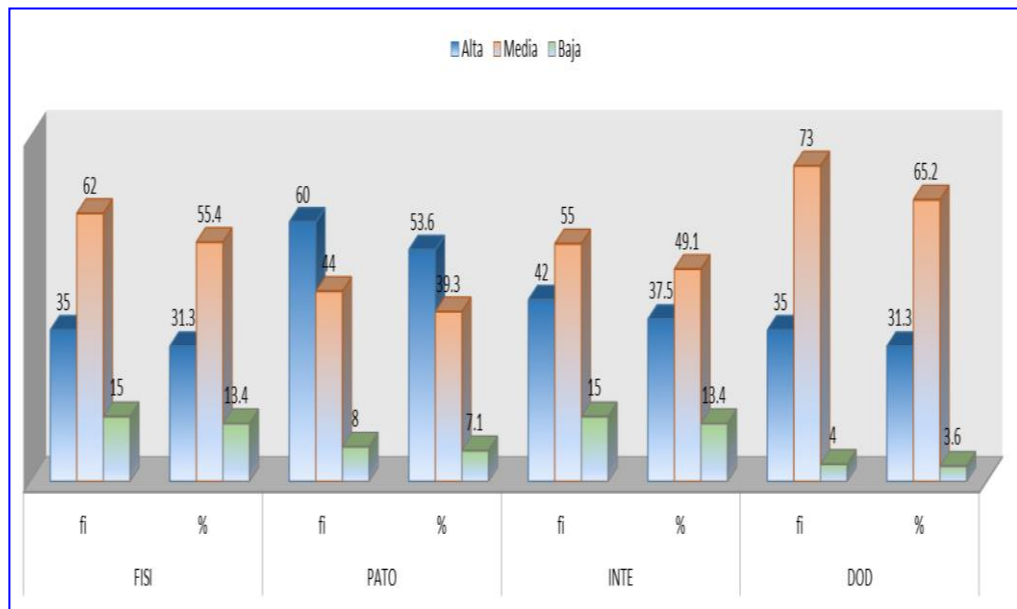
Tabla N°01: Estadística de procesamiento de la variable dolor dentario con las dimensiones

	FISI		PATO		INTE		DOD	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alta	35	31.3	60	53.6	42	37.5	35	31.3
Media	62	55.4	44	39.3	55	49.1	73	65.2
Baja	15	13.4	8	7.1	15	13.4	4	3.6
Total	112	100.0	112	100.0	112	100.0	112	100.0

LEYENDA. FISI: Fisiológica; PATO: Patológico; INTE: Intensidad. DOD: Dolor dentario

Fuente: Elaboración en base a datos estadísticos. 14/12/17

Figura N° 01: Barra estadística procesamiento de la variable dolor dentario con las dimensiones



Fuente: Elaboración en resultados estadísticos. 15/12/17

Descripción: En relación al dolor dentario, al tipo fisiológico en el nivel alta presenta 31.3% en el nivel media un 55.4% y en el nivel baja 13.4%. Al tipo patológico en el nivel alta presenta 53.6% en el nivel media un 39.3% y en el nivel baja 7.1%. Al tipo intensidad en el nivel alta presenta 37.5% en el nivel media un 49.1% y en el nivel baja 13.4%.

El resultado de la variable dolor dentario del 100% de los encuestados un 31.3% considera que el dolor dentario es alta, mientras un 65.2 % consideran el dolor dentario media y un 3.6% dolor baja.

Tabla N°02: Estadística del procesamiento de la variable automedicación con sus dimensiones .

		DOL		COM		SCU		ASE		EGE		AUT	
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alta	15 a 20	103	92.0	73	65.2	83	74.1	82	73.2	36	32.1	89	79.5
Media	10 a 15	8	7.1	38	33.9	27	24.1	29	25.9	54	48.2	21	18.8
Baja	4 a 9	1	0.9	1	0.9	2	1.8	1	0.9	22	19.6	2	1.8
Total		112	100.0	112	100.0	112	100.0	112	100.0	112	100.0	112	100.0

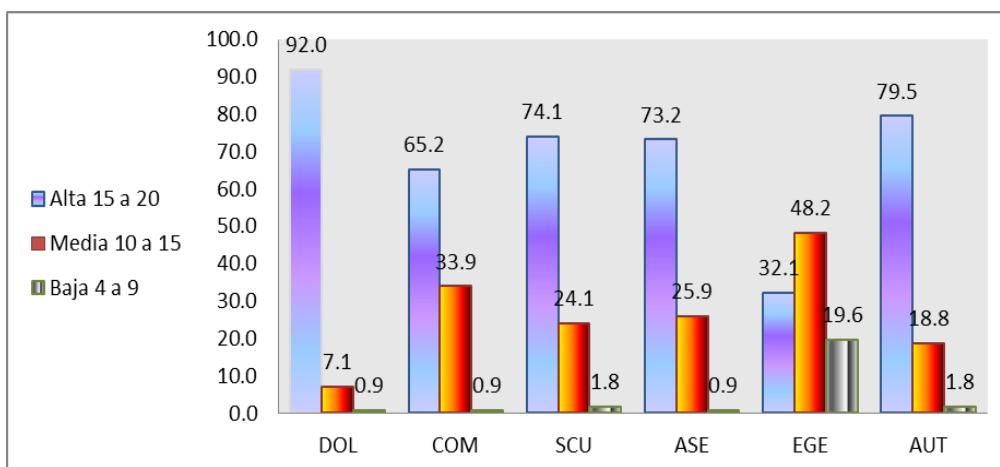
LEYENDA . DOL: Dolor; COM: Conocimiento de medicamento; SCU: Situación cultural; ASE: Aspecto socioeconómico; EGE:

Espacio geográfico. AUT: Automedicación

n

Fuente: Elaboración en base a datos estadísticos. 14/12/17

Figura N° 02: Barra estadística variable automedicación con sus dimensiones



Fuente: Elaboración en resultados estadísticos. 15/12/17

Descripción: En relación a la automedicación, al tipo dolor en el nivel alta presenta 92.0% en el nivel media 7.1% y en el nivel baja 0.9%. al tipo conocimiento del medicamento en el nivel alta presenta 65.2% en el nivel media 33.9% y en el nivel baja 0.9%. Al tipo situación cultural en el nivel alta presenta 74.1% en el nivel media 24.1% y en el nivel baja 1.8%. Al tipo aspecto socioeconómico en el nivel alta presenta 73.2% en el nivel media 25.9% y en el nivel baja 0.9%. Al tipo espacio geográfico en el nivel alta presenta 32.1% en el

nivel media 48.2% y en el nivel baja 19.6%. El resultado de la variable automediación del 100% de los encuestados el 79.5 % se observa alta, mientras un 18.8% es media y un 1.8% es bajo.

5.2. Análisis inferencial y de correlación

Tabla 3. Estadística inferencial de correlación entre variable: Dolor dentario y automedicación

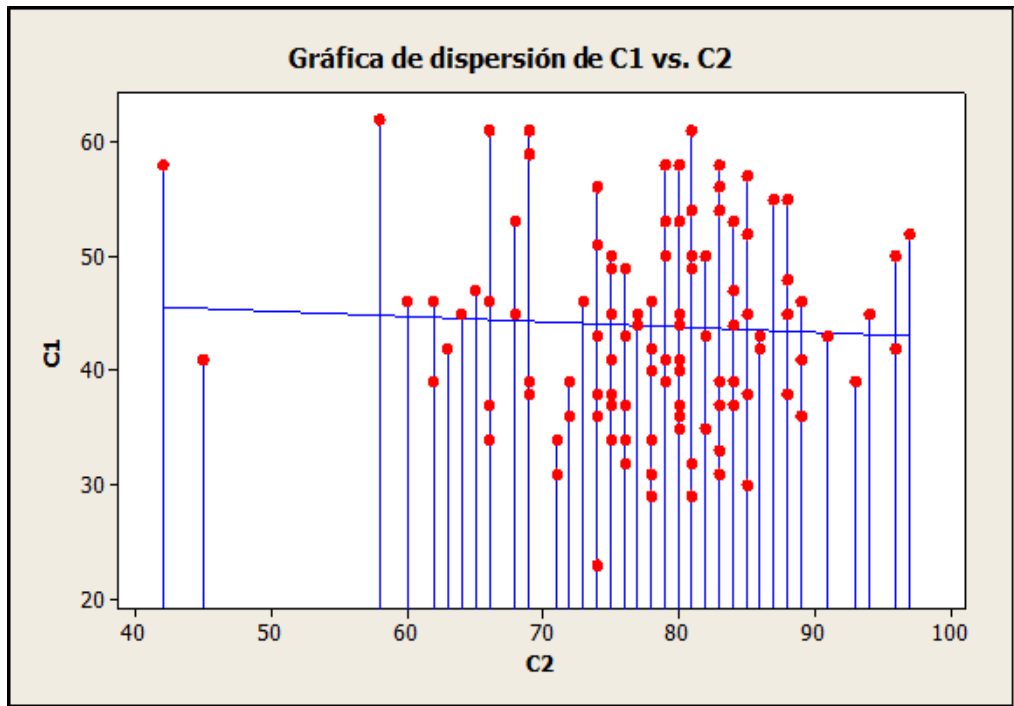
		FISI	AUME	PATO	AUME	INTE	AUME	VDOO	VAUM
FISI/PATO/INTE: VDOO	Correlación de Pearson	1	-.049	1	-.068	1	.067	1	-.143
	Sig. (bilateral)		.605		.476		.483		.134
	N	112	112	112	112	112	112	112	112
AUTOMEDICACIÓN	Correlación de Pearson	-.049	1	-.068	1	.067	1	-.143	1
	Sig. (bilateral)	.605		.476		.483		.134	
	N	112	112	112	112	112	112	112	112

LEYENDA: FISI: Fisiológica; PATO: Patológico; INTE: Intensidad; VDOO: Variable de dolor dentario; VAUM: Variable de automedicación

Fuente: Elaboración en base a datos estadísticos. 15/12/17

Descripción: De acuerdo a los resultados obtenidos de la muestra seleccionada se sabe que de conformidad a la estadística inferencial de pruebas paramétricas de correlación de Pearson de los estudios cuantitativos permite medir el grado de asociación entre dos variables por el valor obtenido ($r = -.143$) lo que indica que existe una relación inversa muy débil no habiendo significancia entre las variables.

Figura N° 03. Grafica de dispersión: dolor dental (C1) y automedicación (C2)



Fuente: En base a resultados datos inferenciales. 15/12/17

Descripción: De acuerdo a los resultados obtenidos de la muestra seleccionada, se sabe que de conformidad a la estadística inferencial de pruebas se observa una relación lineal inversa muy débil porque los puntos están más dispersos a la línea recta.

5.3. Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

5.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali, 2017.

Ho: No existe relación entre el dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali, 2017.

Tabla N°04: Correlación de Pearson entre las variables Dolor dentario y la Automedicación

		Correlaciones		
Dolor dentario	Correlación	de	1	-
	Pearson			.143
	Sig. (bilateral)			.134
	N		112	112
Automedicacion	Correlación	de	-.143	1
	Pearson			
	Sig. (bilateral)		.134	
	N		112	112

Fuente: Elaboración en base a datos estadísticos. 15/12/17

Descripción: : De acuerdo a los resultados obtenidos de la muestra seleccionada se sabe que existe una relación inversa muy débil ($r = -0.143$) y la significancia, es (0.134), superior al valor establecido, (0.05), por lo tanto, no existe relación entre las variables dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017, en consecuencia, la hipótesis nula se confirma.

5.3.2. Hipótesis secundarias

-HS₁: Existe relación entre el dolor dentario fisiológico y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

Tabla N°05: Correlación de Pearson entre la dimensión fisiológico del dolor dentario y automedicación

Correlaciones			
		D1-Fisiologico	V2- Automedicación
D1-Fisiologico	Correlación de Pearson	1	n
	Sig. (bilateral)		-,049
	N	112	,605
V2- Automedicación	Correlación de Pearson	-,049	1
	Sig. (bilateral)	,605	
	N	112	112

Fuente: Elaboración en base a datos estadísticos. 15/12/17

Descripción: : De acuerdo a los resultados obtenidos de la muestra seleccionada se sabe que la relación es negativa nula ($r = -.0,049$) y la significancia, es (0.605), superior al valor establecido, (0.05), por lo tanto, no existe relación entre el dolor dentario fisiológico y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017, en consecuencia, la hipótesis secundaria 1, no se confirma.

-HS₂: Existe relación entre del dolor dentario patológico y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

Tabla N°06:Correlación de Pearson entre la dimensión patológico del dolor dentario y Variable automedicación

		Correlaciones	
		D2-Patologico	V2-Automedicación
D2-Patologico	Correlación de Pearson	1	-,068
	Sig. (bilateral)		,476
	N	112	112
V2-Automedicación	Correlación de pearson	,068	1
	Sig. (bilateral)	,476	
	N	112	112

Fuente: Elaboración en base a datos estadísticos. 15/12/17

Descripción: la relación es negativa nula ($r = -068$) y la significancia es (0.476), superior al valor establecido, (0.05), por lo tanto, no existe relación entre el dolor dentario patológico y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017, en consecuencia, la hipótesis secundaria 2, no se confirma.

-HS3: Existe relación entre el dolor dentario intensidad y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

Tabla N°07: Correlación de Pearson entre la dimensión de intensidad del dolor dentario y Automedicación.

Correlaciones			
		D3- intensidad	V2-Automedicación
D3- intensidad	Correlación de Pearson	1	067
	Sig. (bilateral)		483
	N°	112	112
V2-Automedicación	Correlación de Pearson	067	1
	Sig. (bilateral)	,483	
	N°	112	112

Fuente: Elaboración en base a datos estadísticos. 15/12/17

Descripción: : De acuerdo a los resultados obtenidos de la muestra seleccionada se sabe que la relación es positivo Nula ($r = 067$) y la significancia es (0.483), superior al valor establecido, (0.05), por lo tanto, no existe relación entre el dolor dentario intensidad y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017, en consecuencia, la hipótesis secundaria 3, no se confirma.

5.4. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos del centro poblado de San Jose de Yarinacocha considerada como campo de estudio, se determina que existe relación inversa muy débil entre las variables dolor dentario y automedicación, por haber obtenido un valor de correlación de Pearson de (-0,143) y de significancia de (0.134) , superior al valor establecido (0,05) .lo que implica que las dimensiones fisiológico, patológico e intensidad del dolor dentario , no logra una relación con la automedicación en los pobladores de San José. lo que indica que el tipo de conducta de los pobladores de tomar medicamentos según la propia iniciativa o por consejo de cualquier persona no medica no es un hecho cotidiano ni habitual en el centro poblado de San Jose de Yarinacocha. Resultado distinto obtuvo Becerra J. (2015), (15).

Y de acuerdo a los resultados ,no existe relación entre lo fisiológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José, por haber obtenido el valor de relación de (-0.049) y de significancia (0.605), lo que indica que la atricción y desmineralización dental no logra una relación directa y significativa con la automedicación en los pobladores de San José. Resultado distinto obtuvo Navarro S. (2015),(16).

De igual manera el resultado de la investigación muestra, que no existe relación entre lo patológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José, por haber obtenido el valor de relación de (-0.068) y de significancia (0.476), lo que indica que el traumatismo y la caries dental, no logran una relación con la automedicación en los pobladores de San José. Resultado distinto obtuvo Aguedo A. (2008), (12).

Finalmente, otro resultado de la investigación, muestra que no existe relación entre la intensidad del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito, por haber obtenido el valor de relación de (0.067) y de significancia (0.483), lo que indica que el dolor leve, moderado y severo, no logran una relación directa y significativa con la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, . Resultado distinto obtuvieron Salcedo R.y Urrelo A (2015), (14).

CONCLUSIONES

- Existe relación inversa muy débil entre las variables dolor dentario y automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, región Ucayali 2017, por haber obtenido un valor de correlación de Pearson de (-0,143), y de significancia el valor de (0,134), lo que indica que el dolor dentario fisiológico, patológico y de intensidad, no logra una relación directa y significativa con la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.
- No existe relación entre lo fisiológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017, por haber obtenido el valor de relación de (-0.079) y de significancia (0.408), lo que indica que la atricción y desmineralización, no logran una relación con la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.
- No existe relación entre lo patológico dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, región Ucayali 2017, por haber obtenido el valor de relación de (-0.068) y de significancia (0.476), lo que indica que el traumatismo y la caries dental, no logran una relación directa y significativa con la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.
- No existe relación entre la intensidad del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017, por haber obtenido el valor de relación de (.067) y de significancia (0.483), lo que indica que el dolor leve, moderado y severo, no logran una relación directa y significativa con la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares en el resto de centros poblados de Yarinacocha para analizar y comparar resultados y así conocer la magnitud de la problemática.
- Seguir motivando a los pacientes en el cuidado de su salud oral, recomendando: “revisiones periódicas, profilaxis, curaciones” y de ser necesario realizar interconsultas para un completo examen del estado de salud del paciente.
- Crear mas campañas de promoción del buen uso de los medicamentos de venta libre en el centro poblado de San José distrito de Yarinacocha.
- Prescribir la cantidad exacta del tratamiento que el paciente necesita, de tal manera que no sobren ni falten fármacos y así evitar la creación de botiquines caseros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Diez A. & Arteagoitia I. *Dolor odontológico*. ELSERVIER [Internet] 2004. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-dolor-odontologico-13068668>
2. Fresie D. Wolfhein C. *Educación al público en uso racional de medicamentos: un estudio internacional. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra*. OMS; 1997
3. Loria J, Ramírez N, Márquez, G. *Características De La Automedicación En Pacientes Ingresados En Un Servicio De Urgencias* 2014.
4. Collazos J. *Medios de control de dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de Jauja*. Universidad Nacional Federico Villareal. Tesis de grado. Lima, Perú. 2001.
5. Tello S, Yovera A. *Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en 120 mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú*. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Tesis de grado. Lambayeque, Perú. 2005.
6. Nuñez A. *Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002*. UNMSM. Lima, Perú; 2002.
7. López M. *Factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Villa Libertad de la ciudad de Managua, Nicaragua de octubre 2015 a marzo 2016*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – Managua, 2016.
8. Celi D. *Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la Parroquia de Valle Hermoso Cantón Las Lajas de la provincia de El Oro, 2016*. Universidad Nacional de Loja Ecuador, 2016.
9. Requelme K. *Actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural del sector Motupe – El Valle en la Ciudad de Loja – Ecuador ante el dolor dental, 2016*. Universidad Católica de Cuenca 2016,
10. Jara M. Jaramillo L. y Macías J. *Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la*

parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. Universidad de Cuenca Ecuador, 2011.

11. Yupanqui Y. *Influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del centro poblado Pucchún-Camaná, 2014.* Universidad Católica de Santa María, 2015.
12. Aguedo A. *Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz, 2007.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008
13. Buchelli C. *Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pacientes atendidos en la USEE – UNT, 2010.* Universidad Nacional de Trujillo, 2010.
14. Salcedo R. y Urrelo A. *Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores de Santo Tomás del distrito de San Juan Bautista – 2015.* Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015,
15. Becerra J. *Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014.* Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015.
16. Navarro S. *Relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.* Universidad Alas Peruanas, 2015.
17. Palacios E, Sáenz L, y Rondón Q. *Dolor en estomatología.* 1° edición. Lima, Perú. 1998.
18. Granizo E. Simposio Internacional del *Dolor Crónico.* Hospital Hermanos Ameijeiras, La Habana, 1998.
19. Katz N, Ferrante FM. Nociception. En: Ferrante FM, Vade B, TR Churchill, eds. *Posoperative pain management.* New York Livingtone 1993,17-67.
20. Romero, Escalona & acevedo. . *Teoria de inervacion dentinaria* -2009
21. Brannstrom , *Teoria Hidrodinamica*- 1966citado en romero et al ... 2009

22. Baca P, Llodrá JC, Bravo M. *Caries dental. Etiopatogenia, clínica, diagnóstico, control y tratamiento*. En: Liébana J, Bagán JV, editores. *Terapéutica antimicrobiana en odontoestomatología*. Madrid: www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-dolor-dental-10022781
23. Palacios E, Sáenz L, y Rondón Q. *Dolor en estomatología*. 1º edición. Lima, Perú. 1998.
24. Paredes G, Espinoza J. Descripción neuro-anatómica del dolor en cavidad oral. Foro de Investigación y Tratamiento del Dolor para la Comunidad Médica. Pág. 21
25. Aguedo A. *Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007*. tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008
26. Pérez Ruiz AO. *el estomatologo: su relación con el dolor y la sangre. la habana: Editorial ciencias medicas; 2008*
27. Abalo R. Goicochea C Ormazambal Mj. *Estudios sobre el dolor orofacial presentados en los dos últimos congresos mundiales de dolor*, Rev. soc. esp. dolor. 1999;6;4-10
28. Abalo R. Goicochea C Ormazambal Mj. *Estudios sobre el dolor orofacial presentados en los dos últimos congresos mundiales de dolor*, Rev. soc. esp. dolor. 1999;6;4-10
29. Melzack R. *Pain and stress: a new perspective*. In: Gatchel RJ, Turk DC, editors. *Psychosocial factors in pain*, New York: Guilford Press. 1999
30. Pérez Ruiz A. *Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dental*. Rev Cubana Estomatol 1999.
31. Clancy J. et al. *Neurophysiology of Pain*. Br J Theatre Nurs 1998
32. Citado por OPS – OMS
33. Baños E, Bosch F, Toranzo I. *La automedicación con analgésicos. Estudio en el dolor odontológico*. Med Clin (Barc) 1991;96:248-51
34. Santos, F. Itza; Zarza, D. Ciencia. gaceta dental, 2010, vol. 210, p.10. *Introducción al dolor para el dentista general enfoque clínico*.

35. Garzón A, Jácome F, Jaramillo C. *Automedicación en Estudiantes Universitarios*. Pontificia Universidad del Ecuador, Centro Médico (PUCE) y Subcentro de Salud El Carmen, Quito.
36. Llavilla, Y., & Angelita, Y. *Influencia Del Nivel Socioeconómico-Cultural En La Automedicación farmacológica Y Tradicional Para El Manejo Del Dolor Dentario En Pobladores Del Centro Poblado Pucchún–Camaná, 2014*. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Católica Santa María; 2015.
37. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México: *Medicina Tradicional*; 2013.
38. Maravi D. *Uso de servicios odontológicos ante problemas buco dentales según factores sociodemográficos en el AA.HH. Keiko Sofía, del distrito de Puente Piedra*. Tesis Bachiller de Estomatología UPCH. 2006.
39. Alvarado S. *Automedicación*. Sinfonet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad, 1997.
40. Ángeles P. *Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México*. N°5. Vol 34. México; 1992.
41. French C. *Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico*. N° 4. Perú. 1997.
42. OPS. *Serie Informes Técnicos, 622, 1978*. p. 7 y 8. Citado por OPS – OMS.
43. Franco R, Carvalho J, Khouri M. *Consumo de medicamentos de un grupo poblacional de un área urbana del Salvador*. Revista. Bahama, Salud Pública. vol 14-1987.
44. Brannström M. *Sensitivity of dentine. Oral surg. Oral Med Oral Pathol 1966*.
45. <https://www.ecured.cu/Etnograf%C3%ADa>.
46. Palacios e. Saens L. y Rondon Q. *Dolor dentario- 1998*
47. Garzon A. Jacome F. y Jaramillo C. *Automedicacion – 2001*
48. Hernandez S. Fernandez C. y Batista M. 2006 – *Tipos, Métodos y Estrategias de Investigación Científica* .
49. Hernandez S. Fernandez C. y Batista M. 2006 – *Tipos, Métodos y Estrategias de Investigación Científica*.
50. Sanchez H. 1989 *Tipos, Métodos y Estrategias de Investigación Científica*.

51 . Hernandez S. Fernandez C. y Batista M. 2006 – *Tipos, Métodos y Estrategias de Investigación Científica*.

51. Hernandez S. Fernandez C. y Batista M. 2006- *Metodologia de La Investigacion*

53.Hernández, Fernandez, et al., 2014- *Metodología de la investigación*. México:
Mac Graw Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V

ANEXOS

Anexo N°01: Carta de presentación

“Año del buen servicio al ciudadano”

Pucallpa, 10 de julio de 2017

Señor:

Alexander Sanchez Melendez

Alcalde de San José distrito de Yarinacocha

Yarinacocha-Pucallpa

Asunto : Carta de presentación y solicito permiso para realizar encuesta a la Población

Referencia : Tesis para optar título de Cirujano Dentista

Por intermedio de la presente hago llegar mi saludo y al mismo tiempo solicitarle permiso para realizar encuestas a los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha de acuerdo a la referencia.

Al respecto, como ex alumna egresada, y Bachiller en Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Pucallpa, estoy desarrollando mi Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista, referente a “**Relación entre el dolor dentario y la automedicación de los pobladores del Distrito de Yarinacocha**”, por lo que es necesario contar su permiso para realizar encuestas a los pobladores.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes agradecerle su valiosa colaboración.

Atentamente,



Maggie Isabel Velarde Vela

DNI: 47168221



Anexo N°02 Constancia desarrollo de la investigación

“Año del buen servicio al ciudadano”

CONSTANCIA DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Quien suscribe;

Sr. Alexander Sanchez Meledez
Alcalde de San José distrito de Yarinacocha

Hace constar que:

Srta. Maggie Isabel Velarde Vela, identificado con DNI 47168221 ex alumna egresada y Bachiller en Estomatología de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Pucallpa, estuvo realizando el desarrollo de su investigación referente a **“Relación entre el dolor dentario y la automedicación de los pobladores del Distrito de Yarinacocha.**

Se expide la presente constancia a solicitud del interesada, para los fines que estime por conveniente.

Pucallpa 30, de noviembre 2017



Atentamente

.....
Alexander Sanchez Melendez

Alcalde de San José distrito de Yarinacocha

Sanchez
76358805
Secretaría
Liz Purina Saenz Ruiz

Anexo N°03: Consentimiento informado

Yo, _____, autorizo por mi firme y espontánea voluntad a la Bachiller **VELARDE VELA , MAGGIE ISABEL** , egresada de la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa, mi participación en el estudio titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL DOLOR DENTARIO Y LA AUTOMEDICACION DE LOS POBLADORES DE SAN JOSE DEL DISTRITO DE YARINACocha , UCAYALI 2018”** en la que responderé preguntas sobre el dolor dentario y automedicación; se me há comunicado que se preservará la intimidad de mis datos obtenidos a través del cuestionario. Por lo que en el pleno uso de mis facultades procedo a firmar el siguiente documento.

Firma -----

DNI...

ANEXO N° 04: Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DEL DOLOR DENTARIO

Cuestionario

Estimado(a) Señor(a), la universidad Alas Peruanas, se ha dado el trabajo de medir el dolor dentario dirigido a los pobladores de San José, es por esto que le solicitamos muy atentamente se sirva responder este cuestionario. Es

Edad	Grado de instruccion	Estado civil	Ocupacion	Nivel economico
18- 25	Primaria completa	soltero (a)	Estudiante	
26-35	Primaria incompleta	Casado (a)	Trabajador	
36-45	Secundaria completa	Divorciado (a)	Oficio del hogar	
46 a más	Secundaria incompleta	Viudo (a)	Otros	
	Superior completa			
	Superior incompleta			

N°	Afirmaciones	1	2	3	4	5
1	¿Ha padecido de dolor de muela?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
2	¿Usted sabe qué acciones debe tomar ante el dolor dental?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
3	El dolor de diente le calma al instante ?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
4	¿Roza o aprieta los dientes?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
5	¿Has tenido dientes sensibles, debido a alimentos calientes o líquidos fríos?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
6	¿Has perdido algún diente por caída , accidentes u otros?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
7	¿Conoce usted cuales son los tejidos que protegen y soportan a un diente?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
8	¿Se lava los dientes a diario?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
9	¿Alguna vez le han enseñado como cepillarse los dientes?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
10	¿Después de ingerir dulces se cepilla los dientes?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
11	¿ visitó a un odontólogo por causa del dolor dentario?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
12	¿Cambia su cepillo dental a cada 3 meses?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre
13	¿Sufre con frecuencia dolor dentario?	Nunca	Casi Nunca	A veces	Frecuente - mente	Siempre

INSTRUMENTO DE AUTOMEDICACIÓN

Cuestionario

Estimado(a) Señor(a), la universidad Alas Peruanas, se ha dado el trabajo de medir la automedicación dirigido a los pobladores de San José, es por esto que le solicitamos muy atentamente se sirva responder este cuestionario. Es confidencial y anónima.

Edad	Grado de Instrucción	Estado civil	Ocupación	Nivel económico
18-25	Primaria completa	soltero (a)	Estudiante	
26-35	Primaria incompleta	Casado (a)	Trabajador	
36-45	Secundaria completa	Divorciado (a)	Oficio del hogar	
46 a más	Secundaria incompleta	Vudo (a)	Otros	
	Superior completa			
	Superior incompleta			

N°	Afirmaciones	1	2	3	4	5
1	Ante un dolor dental leve, moderado y fuerte, reacciono inmediatamente con usar medicamentos sin receta médica.	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
2	Aun estando; no acudo por mi cultura, creencias y credos al establecimiento de salud dental.	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
3	Conoce los efectos secundarios de los medicamentos naturales.	No	Poco	Regular	Bien	Muy bien
4	El centro de salud cuenta con disponibilidad de medicamentos para el dolor dental	No se	Muy poco	A veces	Frecuente-mente	Mucho
5	Conozco medicamentos caseros para aliviar el dolor dental	No	Poco	Regular	Bien	Muy bien
6	En el lugar donde vive, la mayoría usamos medicamentos naturales para contrarrestar el dolor de muela	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
7	En su entorno familiar usan medicamentos caseros para evitar el dolor dental	Nunca	Poco	Rara veces	Frecuente-mente	Siempre
8	Hago caso en ocasiones a mis vecinos, familiares u otras personas el uso de medicamentos naturales para el dolor	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
9	Ingiero medicamento natural o farmacos sin consulta para aliviar el dolor dental	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
10	Muchas veces nos automedicamos; por el dolor de muela, por la escasa economía que tenemos.	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
11	Obtiene sus medicamentos en el centro de salud	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
12	Consumo medicamentos sin medicación para evitar el dolor dental	No	Casi nunca	Pocas veces	Frecuente-mente	Siempre
13	Por la distancia o tiempo, siempre compro mis medicamentos en la bodega de la vecindad para aliviar el dolor dental	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
14	Procura usar medicamentos a su alcance para evitar el dolor dental	No	Casi nunca	Pocas veces	Frecuente-mente	Siempre
15	Recibo consejos o información de otras de personas o familiares de medicamentos a usar para aliviar el dolor dental	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
16	Recomendó a sus familiares, vecinos u otras personas, el uso de Dolocordralan, Aspirina, Ketorolaco u otros para calmar el dolor de muela.	Nunca	Poco	Rara veces	Frecuente-mente	Siempre
18	La condición económica que poseo, muchas veces determina no acudir al centro de salud dental	Nada	Poco	A veces	Frecuente-mente	Mucho
19	Se automedicarán por su situación cultural: hace días, meses, al año o más; por el dolor dental	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
20	Siempre me automedico ante el dolor dental	No	Casi nunca	Pocas veces	Frecuente-mente	Siempre
20	Siempre revisó la fecha de vencimiento de los medicamentos que uso para el dolor dental	No	Casi nunca	Pocas veces	Frecuente-mente	Siempre

Anexo N°05: Matriz de consistencia

TITULO DEL PROYECTO: RELACIÓN ENTRE EL DOLOR DENTARIO Y LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS POBLADORES DE SAN JOSÉ DEL DISTRITO DE YARINACocha, UCAYALI, 2017

Autora: Maggie Isabel Velarde Vela

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Metodología
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre el dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre lo fisiológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017? • ¿Qué relación existe entre lo patológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017? • ¿Qué relación existe entre la intensidad del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL. Determinar la relación que existe entre el dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Establecer la relación que existe entre lo fisiológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017. -Determinar la relación que existe entre lo patológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017. -Evaluar la relación que existe entre la intensidad del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi; Entre el dolor dentario y la automedicación existe relación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, región Ucayali. Ho Entre el dolor dentario y la automedicación no existe relación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS</p> <p>H1 Existe relación entre lo fisiológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017. H2 Existe relación entre lo patológico del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017. H3 Existe relación entre la intensidad del dolor dentario y la automedicación en los pobladores de San José del distrito de Yarinacocha, Ucayali 2017.</p>	Variable 1	Dimensión Fisiológico	-Atrición Desmineralización	<p>-Tipo de estudio La investigación fue del tipo transversal descriptivo.</p> <p>-Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>-Diseño de estudio Para el estudio se utilizó el diseño es no experimental, de tipo correlacional.</p> <p>-Población Para la población objeto de estudio se ha considerado por 2000 pobladores.</p> <p>-Muestra La muestra de la investigación estuvo respresentada por 112 pobladores entre hombre y mujeres.</p> <p>-Método de Investigación Método cuantitativo</p> <p>-Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnicas: - Encuesta Instrumentos: - Cuestionario</p>
			Dolor dentario	Dimensión Patológico	Traumatismo Caries	
				Dimensión de Intensidad	Leve Moderado Severo	
			Variable 2	Dolor	-reacción	
			Automedicación	Conocimiento del medicamento	-Uso de medicamentos -fecha de vencimiento -efectos secundarios	
				Situación cultural	-Etnopratica	
				Aspecto socioeconómico	-servicios básicos -servicios secundarios	
				Espacio geográfico	-Distancia -Acceso a medicamentos	

Anexo N° 06: Ficha de validación de expertos

Experto N°01



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO
- 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA
- 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION
- 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO

Rengifo Jovis Giovanna,
Clínica Dental Jovis dent.
cuestionario
Maggie Isabel Velarde Vela

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

N°	CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE						
			40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado											✓				
2	OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											✓				
3	ACTUALIZACION	Esta adecuado a las objetivos y las necesidades reales de la investigacion											✓				
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización logica															✓
5	SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos											✓				
6	INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipotesis											✓				
7	CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos tecnicos y/o científicos															✓
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipotesis, variables, dimensiones, indicadores con los items.															✓
9	METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodologia y diseño aplicados para lograr las hipotesis.												✓			
10	PERTINENCIA	El instrumento muestra la relacion entre los componentes de la investigacion y su adecuacion al metodo científico															✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

27

FECHA: 27/06/17 DNI: 44538436 FIRMA DEL EXPERTO:

Giovanna Rengifo Morris

Cirujano Dentista
COP. 30181

Experto N°02



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO MATEO SOLIS MARICIA MARICIA
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION CUESTIONARIO
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO MAG. G.I.F. ISABEL VELARDE VERA

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

N°	CRITERIOS	INDICADORES	INACIPIENTE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE									
			40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100					
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																		
2	OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos																		
3	ACTUALIZACION	Esta adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación																		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica																		
5	SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		
6	INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis																		
7	CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos																		
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.																		
9	METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr los hipotesis.																		
10	PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico																		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE EVALUACION:

84

FECHA 26/06/2017 DNI: 20685905 FIRMA DEL EXPERTO: [Firma]

Anexo N°07: Fotografías

Fotografías N°01 Acceso al Centro Poblado San José de Yarinachocha



Fotografías N°2

Municipalidad Centro Poblado San José de Yarinachocha



Fotografías N°03

Realizando encuesta a población San José de Yarinachocha

