



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

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL
NIVEL SOCIOECONÓMICO - CULTURAL DE CIUDADANOS DEL
DISTRITO DE SAN LUIS - 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. GUTIERREZ ESCALANTE ALAN FRANK

ASESOR:

MG. JAIME OKUMURA, ROBERTO

LIMA – PERÚ

2022

A mi madre que está en el cielo y que en vida fue ejemplo de perseverancia.

A mi padre con quien iniciamos este camino hacia mi vida profesional, a mi hermana Claudia que me acompaña en mi día a día.

A mi asesor MG. ESP. Jaime Okumura,
Roberto por dirigirme durante la creación
de la tesis.

A Dios, por fortalecerme para
desempeñar la misión.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1 Problema principal	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo principal	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1 Importancia de la investigación	14
1.4.2 Viabilidad de la investigación	14
1.5. Limitaciones del estudio	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.1.1 Internacionales	16
2.1.2 Nacionales	17
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definición de términos básicos	27

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis principal y específicas	29
3.2. Variables	29
3.2.1 Definición de las variables	29
3.2.2 Operacionalización de las variables	30

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico	31
4.2. Diseño muestral	31
4.3. Técnicas de recolección de datos	31
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	33
4.5. Aspectos éticos	33

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo	34
5.2. Análisis Inferencial	40
5.3. Comprobación de hipótesis	40
5.4. Discusión	41

CONCLUSIONES	43
---------------------	----

RECOMENDACIONES	44
------------------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN	45
-------------------------------	----

ANEXOS

ANEXO: 1	Consentimiento informado
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos
ANEXO: 3	Base de datos

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Ciudadanos del distrito de San Luis - 2020, según sexo	34
Tabla N° 2: Ciudadanos del distrito de San Luis – 2020, según edad	35
Tabla N° 3: Manejo del dolor dental de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2020	36
Tabla N° 4: Nivel social de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021	37
Tabla N° 5: Nivel económico de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021	38
Tabla N° 6: Nivel cultural de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021	39
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2021	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Ciudadanos del distrito de San Luis - 2021, según sexo	34
Gráfico N° 2: Ciudadanos del distrito de San Luis – 2021, según edad	35
Gráfico N° 3: Manejo del dolor dental de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021	36
Gráfico N° 4: Nivel social de los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021	37
Gráfico N° 5: Nivel económico de los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021	38
Gráfico N° 6: Nivel cultural de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021	39

RESUMEN

La actual investigación tuvo como finalidad determinar si existe relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2021. Diseñándose un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 245 ciudadanos de 18 a 50 años del distrito de San Luis – 2020. En los resultados visualizamos un elevado porcentaje de 70,2% que exhiben una clasificación media en el manejo del dolor dental, mientras que en el nivel socioeconómico – cultural presentó un nivel social con un mayor porcentaje de 57,1% en la clasificación media, en el nivel económico exhibió un mayor porcentaje de 63,7% en la clasificación media y el nivel cultural exhibió un mayor porcentaje de 58,4% en la clasificación media en los ciudadanos del distrito de San Luis. En referencia a la prueba de correlación de Spearman existe una relación muy baja negativa (-0,192) aceptando la hipótesis alterna. Concluyéndose que existe relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

Palabras clave: Dolor dental, económico, cultural.

ABSTRACT

The purpose of the current investigation was to determine if there is a relationship between the management of dental pain and the socioeconomic - cultural level of citizens of the district of San Luis - 2021. Designing a non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective, and correlational study whose sample was 245 citizens. from 18 to 50 years of the district of San Luis - 2020. In the results we visualize a high percentage of 70.2% that exhibit an average classification in the management of dental pain, while in the socioeconomic - cultural level it presented a social level with a higher percentage of 57.1% in the average classification, in the economic level it exhibited a higher percentage of 63.7% in the average classification and the cultural level exhibited a higher percentage of 58.4% in the average classification in the citizens of the district of San Luis. In reference to Spearman's coincidence test, there is a very low negative relationship (-0.192) accepting the alternative hypothesis. Concluding that there is a relationship between the management of dental pain and the socioeconomic - cultural level of citizens of the district of San Luis - 2021.

Keywords: Dental, economic, cultural pain.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos son un activo esencial para la salud y una importante herramienta terapéutica en manos de médicos, dentistas y otros profesionales de la salud. Sin embargo, su uso irracional, las consecuencias de este uso y la práctica de la automedicación son una de las principales causas de reacciones adversas a los medicamentos.

En diversos países, la automedicación es una práctica generalizada y la mayoría de los medicamentos consumidos por la población se venden sin receta médica incluidos los medicamentos para el dolor dental. Este concepto de automedicación es válido solo para medicamentos exentos de receta, también denominados “medicamentos de venta libre”. Así, se observa que si bien existe un riesgo intrínseco al ingerir cualquier medicamento, la población tiene más fácil acceso y uso libre de algunos fármacos, los cuales se conocen como de baja toxicidad.

Por lo cual, existe una creciente preocupación por el consumo de medicamentos, ya que la mayoría de los efectos secundarios que se desarrollan con frecuencia son más graves que la propia enfermedad original. Además, el alivio momentáneo de los síntomas puede enmascarar la enfermedad subyacente y podría agravarla generando consecuencias en los tejidos orales. Por lo tanto, varios medicamentos que deben usarse solo con prescripción médica son vendidos indiscriminadamente por la farmacia, debido a que la farmacia no es reconocida como una unidad de salud, sino como un punto de venta al por menor de medicamentos y productos relacionados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El padecimiento dental es uno de los aquejamientos mayormente crónicos que se presentan en el individuo siendo un problema de salubridad latente, este padecimiento habitualmente deriva en la mayoría de casos en afecciones orales de moderadas a graves, particularmente lesiones cariosas y periodontitis. Se argumenta que esta dolencia puede afectar la calidad de vida, lo que lleva a trastornos del sueño, disminución de la efectividad laboral, ausencia escolar y evitación de ciertos tipos de alimentos. También, se ha identificado como un buen predictor del acceso restringido a la asistencia de salud dental, a su vez un elemento significativo para la planificación adecuada de los servicios de sanidad oral.

El dolor dentario al exhibirse de manera impulsiva y sorpresiva hace que el examinado ostente a tranquilizarlo seguidamente, empleando múltiples terapias. En este momento, los remedios habituales contiguo a los farmacológicos son los de elevada aplicación debido a la realidad financiera y cultural respectivamente.

Por lo tanto, a pesar de subsistir cuantiosas maneras de maniobrar el padecimiento dental, la más común es la automedicación, comportamiento por la cual los individuos adquieren remedios sean habituales o medicinales sin recetas médicas originando una problemática general en la población, siendo prácticas comunes en las naciones en desarrollo y especialmente en América Latina.

Es decir, generalmente los individuos que sufren no concurre a la consulta profesional con el dentista por su precariedad económica convirtiéndolo en un factor asociado al dolor dental llevándolos a ejecutar cuantiosos medicamentos encomendados por familiares, farmacias, bodegas y colectividad integral, dejando duda de la validez de los mismos. Esta realidad generará cuantiosas faltas de empleo que suponen el ámbito laboral prioritario para transformar y redireccionar hacia una automedicación consciente y positiva.

Las secuelas de este ejercicio son cuantiosas, y internamente en el ámbito dental podemos estipular: acrecentamiento en el peligro de repercusiones opuestas, aumento de la resistencia patógena, enmascarando los padecimientos de fondo y minimizando de la eficacia de la terapéutica por el empleo impropio y precario de los remedios.

Estos desenlaces nocivos se ven incrementados en comunidades donde debido a la precaria cobertura, inapropiada calidad de prestaciones públicas y entendimientos inapropiados, transformándose al automedicar en una vía veloz de abordaje.

Finalmente, la asociativa entre el estado socioeconómico – cultural y la prevalencia del dolor dental sigue sin estar clara. Algunos estudios apuntan a un mayor predominio de esta dolencia entre los grupos socioeconómicos bajos mientras que otros indican una falta de dicha asociación.

Los niveles socio económicos – culturales que peculiariza a los individuos de las cuantiosas áreas de la jurisdicción de Lima es un constituyente que define la próxima directiva contra este padecimiento. En diversos casos estas lo toleran; o si concurren al dentista van con el pensamiento de extraerse la pieza dañada.

El abordaje de los padecimientos es una intraquilidad latente por medio de los períodos y las comunidades. Los remedios e inmunizaciones ostentan la capacidad de conceder extensas utilidades a la comunidad en la medida que se apliquen apropiadamente, se administren en el instante exacto y sean asequibles financieramente. Sin embargo, las secuelas y el papel prioritario que han logrado estos en la sociedad y exclusivamente en los regimenes de salud, involucrando precisamente contextos ideológicos.

Frente a lo explicado se determinó si existe relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2020.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Existe relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2021?

1.2.2. Problemas secundarios

¿Cuál es el manejo del dolor dental de los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021?

¿Cuál es el nivel social de los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021?

¿Cuál es el nivel económico de los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021?

¿Cuál es el nivel cultural de los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo Principal

Determinar si existe relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

1.3.2. Objetivos secundarios

Determinar el manejo del dolor dental de los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

Determinar el nivel social de los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

Determinar el nivel económico de los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

Determinar el nivel cultural de los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

1.4. Justificación de la investigación

Teórica, sustentada en teorías registradas previamente donde estuvo justificado los contextos teóricos de la tesis, por lo cual al no estudiarse estos aspectos no tendría una adecuada perspectiva para manejar los padecimientos dentales y como influyó los aspectos socioeconomicos -culturales en los diversos ciudadanos.

Tuvo justificación práctica porque identificó los constituyentes socioeconomicos y culturales que presentaron los ciudadanos para el manejo de sus dolores dentales inmediatos.

Metodológica, porque empleará instrumentos que aporten al contexto nacional efectuados sobre estos tema en odontología, siendo resaltante la ejecución de esta investigación sirviendo para posteriores estudios.

Social porque los beneficiaros fueron los ciudadanos de la jurisdicción de San Luis, estudiantes, egresados y cirujanos dentistas que pertenecen, concientizando a los pobladores el uso responsables de los medicamentos para abordar los dolores de origen dental.

1.4.1. Importancia de la investigación

Teórica, adicionando conocimientos nuevos que mejorará los conocimientos previos sobre el manejo del dolor dental, influyendo de modo positivo o negativo con los factores socioeconomicos – culturales de cada ciudadano.

Clínica, porque demostró reconocer las formas que los ciudadanos manipulan los dolores dentales con automedicación medicamentosa o tradicional.

Tuvo importancia social porque nos ayudó a que los ciudadanos tengan estilos de vida saludable sin automedicarse.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Fue viable por contarse con los tiempos que se requirió para anexar los datos. Contandose con recursos fundamentales para efectuarlo completamente.

La actual investigación tuvo sustentó económico, respaldado por el investigador para costearlo.

1.5. Limitaciones de estudio

Presentará restricciones al recolectar de modo presencial por la coyuntura pandémica que nos obliga a alejarnos socialmente, no obstante se empleará dispositivos electrónicos.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.2. Antecedentes internacionales

Coronel C. (2018) en Ecuador ejecutó un estudio cuyo objeto fue decretar la asociativa entre los niveles de entradas económicas y automedicaciones en sujetos de 18 a 44 años de etariedad en la iglesia de Yanuncay. La metodología fue cuantitativa, de diseño caso control y de nivel correlacional, de campo, con técnicas comunicacionales y transversal. En los resultados se pudieron evidenciar que existe una elevada porcentualidad en varones con 52% de personas que se auto medican. Concluyendo que los niveles de entradas económicas se correlacionan con automedicaciones en individuos de 18 a 44 años de etariedad.¹

León J. (2020) en Ecuador efectuó una tesis cuya finalidad fue corroborar a asociativa entre niveles socioeconómicos y como los atendidos se automedican odontologicamente en la clínica UCE. La metodología fue observacional, analítico y transversal, con 266 pacientes. En los resultados la totalidad de examinados automedicados, refieren que 48,5% son notificados por los farmacéuticos, un 23,1% por familiares, un 6,7% por amistades y 21,6% fue decisión propia. El 28,0% lo hicieron con AINEs, un 22,0% analgésicos, 11,9% antimicrobianos, 9,4% medicinas caseras y naturales y 18,7% hacen mezclas medicamentosas. El 53,4% refieren automedicación por dolores dentales, 38,1% lo refirió por padecimientos dentales y otras afecciones, y 8,6% por infecciones odontogénicas. El 5,6% exhiben nivel A (Alto), 22,8% exhiben nivel B (medio alto), 38,8% son nivel C+ (medio típico), 28,0% exhibe nivel C- (medio bajo) y 4,9% exhiben nivel D (bajo). Concluyendo que las razones esenciales para automedicarse son dolores dentales, donde la etariedad no influyen para automedicarse, los diversos contextos sociales examinados se automedicaron en totalidad con comprimidos y nivel socioeconómico D donde automedican medicinas caseras y naturales.²

Campoverde D. (2018) Ecuador; efectuó una tesis cuya finalidad fue corroborar la asociativa que subsiste entre las entradas financieras y automedicaciones en los adultos mayores de 65 años. La metodología transversal con 60 personas. Estos resultados hallaron en referencia a entradas financieras nos refieren un 35% en el

nivel socioeconómico bajo siendo predominante, donde las etariedades se visualizó que los sujetos de 65 años son mayormente sensibles a automedicarse con 21,7% y los varones con 31,7% Concluyendosé que ser adulto mayor y con entradas inferiores a lo cotidiano influirán representativamente con desconocer las actividades terapéuticas de las medicinas.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Machaca J. (2017) Cusco; cuyo objeto fue decretar la maniobra del padecimiento dentario referente a niveles socioeconómicos culturales de los aldeanos contiguos a la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco. Metodología cuantitativo, descriptivo y transversal, con muestra de 327 aldeanos. Los resultados del manejo del padecimiento dentario referente al nivel socioeconómico cultural fue automedicarse habitualmente en los niveles intermedios 19,9%, proseguido una automedicación medicamentosa en niveles intermedio 14,4%, medicación experta (sujetos que concurren al. dentista) 9,2% en niveles medios y resistieron al padecimiento dental no haciendo nada para aminorar 2,1% nuevamente en los niveles medio. Concluyendo que las maniobras del padecimiento dentario de los aldeanos serían automedicarse tradicionalmente proseguido en automedicación medicamentosa, medicación experta y no concibieron nada para aminorar el padecimiento dentario y los niveles socioeconómicos culturales de elevada superioridad en los aldeanos que asisten a la Clínica Odontoestomatológica es niveles medio.⁴

Laureano D. (2019) en Huancayo, desarrollo un estudio cuyo fin fue corroborar una proximidad entre los comportamientos contra el padecimiento dentario con estratos socioeconómicos – culturales de los pobladores de Chuamba. La metodología cuantitativa, descriptivo. Los estudiados constarán de 639 pobladores. Los resultados descriptivos no exhiben mayor recurrencia en la automedicación medicamentosa y automedicación habitual en niveles inferiores (69,5%), proseguido de la automedicación cotidiana en niveles mayormente inferiores (51,0%), las clases de medicinas ejecutados al automedicarse farmacológicamente con Antiinflamatorios (30,2%) los tipos de medicamento empleados en la automedicación cotidiana fue hoja de coca (73,4%), proseguido del clavo de olor (5,1%). Concluyendo que subsiste una asociativa entre los comportamientos contra

los padecimientos dentarios automedicación cotidiana y estratos socioeconómico-culturales del pueblo de Chuamba.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dolor dental

Hallazgo cotidiano que exhiben los individuos a consecuencia de padecimientos bucodentales.⁶

El AIED lo designa como practicas sensoriales y emocionales incomoda asociada a perjuicios reales o potenciales de los tejidos y referidos en teerminologías similares a como si ese perjuicio existiera.⁶ En las urgencias el odontólogo afronta primordialmente los padecimientos agudos provocados a raíz de estructuraciones dentales o en tejidos contiguos. Son recurrentes los padecimientos graves craneofaciales, los cuales son de extensa evolución y mayormente obstructivos al abordaje.⁷

El dolor se genera cuando alcanzan a cuantiosas zonas corticales del SNC una cifra de estímulos requeridos por medio de un regimen aferente habitualmente inactivo, generandose no solamente una replica reflejada, ni solamente una percepción incomoda, sino una replica emocional con cuantiosos constituyentes⁸:

Sensorial - discriminante: correspondencia a cualidades rigurosamente sensoriales dolorosas, tales como ubicación, calidad, intensidad y particulares temporo-espaciales.⁸

Cognitivo - evaluativo: considera y descifra el padecimiento en referencia de lo que se está percibiendo y lo que puede generarse.⁸

Afectivo - emocional: la percepción adolorida es contigua a la ansiedad, depresión, temor, preocupaciones etc.⁸

a) Causas del dolor

Las noxas mayormente recurrentes en boca son de múltiple procedencia, pueden ostentar afecciones de clase infecciosa, traumática, autoinmune, carenciales y minimamente tumoral.⁹

Provocan el padecimiento que en elevado segmento de las circunstancias se relacionan al desarrollo inflamatorio.⁹

Afecciones de clase infecciosa, son generadas por patógenos, virus u hongos.

Afecciones de clase traumático, siendo de clase esporádica como traumas mecánicas que son secuelas de ejecuciones dentales de clase invasiva como extracciones, dentaduras, o cirugías dentales diversas.⁹

Afecciones autoinmunes, son minimamente recurrente, habitualmente implican todo el organismo, pero tienen replica en la boca.⁹

Lesiones carenciales, como avitaminosis.⁹

b) Clases de dolor

Agudo: padecimiento cuya estancia es inferior a tres meses. Produciendo un acrecentamiento de secreciones glandulares sudoríparas. Lo que cotidianamente designamos variantes vegetativos. Se observa de 0,1 segundos posterior a proximidad con la percepción dolorosa.⁹

Dolor crónico: padecimiento que ha estipulado una permanencia superior de tres meses, de manera progresiva. Demora 1 segundo o más a exhibirse y incrementa minimamente su recurrencia y cronocidad transcurrido segundos, minutos o días, persistiendo alejado del período lógico para la sanación de un padecimiento agudo, relacionandose a un procesamiento patogénico agravado que genera padecimiento progresivo; se asocia con las estructuras penetrantes del cuerpo; no está adecuadamente ubicado y es idóneo de generar un padecimiento progresivo.⁹

c) Intensidad del dolor

Su intensidad ha sido mayormente obstaculizada para definir difícil, dado su enérgico constituyente subjetivo (referente al examinado o mediante la aplicación de ciertas escalas para calcularla).¹⁰

Existen 3 niveles de intensidad del dolor:

1. Leve: Exento de su procedencia no implica las funciones cotidianas de quien lo sufre, en la escala análoga se localiza inferior al 4.¹⁰
2. Moderada: Exige abordaje rápido, de no tranquilizarte puede interceptar con las funciones cotidianas de quien lo sufre y generán un status de ansiedad moderada.¹⁰
3. Severo: Abarca conocidamente con las labores del examinado, postra y paraliza, afirmando un status ansioso extremo.¹⁰

d) Dimensiones clínicas del dolor

Duración. período percibido del padecimiento. Exhibe ser progresivo o remitente. Clínicamente esta definido al padecimiento en referencia con su permanencia, como agudo (inferior a 3 meses) y crónico (mayor a 3 meses).¹¹

Intensidad.- permanencia del padecimiento. Influyendo constituyentes de ordenamiento psicológico, social y cultural. Lo intenso del padecimiento es definida por el mismo atendido.¹¹

Ubicación.¹¹

Características.¹¹

Percepción.¹¹

e) Conducta del dolor

Son agrupaciones de actos, conductas, exhibidas de una persona viviente y que por esta particularidad exterior implican observar ser exhibidos por otros.¹²

Tipos de conducta:

Estereotipada: Inherente, exhibe ser tactito por el que todo el órgano se desplaza en asociativa con un definido estímulo externo.¹³

Aprendida: la enseñanza es la variante del comportamiento estereotipada de nuevas clases de conducta.¹⁴

Comportamiento frente al padecimiento dental: La agrupación de actos, conductas, exteriores de un ser viviente que resultan exhibidas y aceptables de ser observadas por otros para maniobras del padecimiento dentario.¹⁵

2.2.2. Automedicación farmacológica en odontología

a) Automedicación

Es la aplicación por el cual el sujeto ingiere un definido farmaco por su propia decisión o por opinión de un tercero no catalogado con el propósito de aminorar una sintomatología o darle fin a un padecimiento.¹⁶

Los conceptos ostentados al automedicarse, han estipulado múltiples giros o variantes en los períodos, apreciando remedios libres con prescripciones o recetario.¹⁷

Los analgésicos y antibióticos son fármacos mayormente utilizados en la automedicación odontológica, por el cuadro agudo que representa las diferentes patologías dentales.¹⁸

El dolor dental una patología frecuente, ante la agudeza de la sintomatología es una opción la automedicación, se da por influencia de terceras personas quien las recomiendan por experiencias previas positivas, por el mismo hecho que la mayoría de las personas se han auto medicado alguna vez en su vida o simplemente antes de acudir a una consulta para tratar el problema. Pero hay personas que de esto hacen una costumbre por el fácil acceso y los efectos positivos.¹⁸

Para una atención con calidad, con eficiencia y eficaz en servicios de salud es importante la elaboración de una buena historia clínica, determinando los signos y

síntomas, realizando un examen clínico del paciente que es un procedimiento de suma importancia, más el apoyo de exámenes auxiliares que nos van a llevar a determinar un diagnóstico definitivo, para iniciar un plan de tratamiento o establecer las medidas terapéuticas adecuado al diagnóstico.¹⁸

Al automedicarse uno deja de lado todo este procedimiento de la elaboración de la historia clínica que está establecido por el ministerio de salud, con la finalidad de optimizar la prestación de salud. Lo que le interesa a la persona que se automedica es calmar la sintomatología mas no saber el diagnostico así sin comprender que detrás de una dolencia esta una causa, que no está siendo tratada adecuadamente.^{19,20}

b) Tipos de automedicación

Automedicación farmacológica.- refiere a ingestar medicinas que no han sido estipulados por el doctor.²¹

La totalidad de fármacos exhiben efectividad contigua que exhiben variar el bienestar, específicamente, si subsisten cierto padecimiento o aquejamiento relacionada, si se está ingiriendo otros medicamentos o, sobre todo, en sucesos de subsistir embarazo.²¹

Automedicación cotidiana.- Habitualmente se especula que los medicamentos tradicionales comprenden sólo la maniobra de remedios naturales o particularmente herbolaria.²²

c) Fármacos utilizados en la automedicación

Aines

Los AINES exhiben particularidades antiinflamatorias, analgésicas, antipiréticas y antiagregantes.²³

Actividad farmacológica con interés terapéutico

Analgesica

Empleada primordialmente para aquejamientos con intensidad moderada o media. Ofreciendo en padecimientos articulares, musculares, dentales y migrañas de cuantiosas etiologías.²³

Antiinflamatoria

Reacción fisiopatológica transcendental en la defensa contra perjuicios generadas por grandes variedades de estimulantes.²³

Efectos adversos de los AINES

En dental se aplican cuantiosas maniobras del padecimiento e inflamación, y al exhibir una actividad de accionar similar entre ellos su efectividad prosigüentes son.²³ Estas alteraciones ostentan ser:

Reacciones nocivas gastrointestinales.

Toxicidad hepática .

Peligro cardiovascular.

Actividad renal.

Hallazgos de hipersensibilidad.

Modificaciones hematológicas.

Antibióticos

Son constituyentes de proveniencia natural, prohibiendo o exterminando a los patógenos, ejerciendo su actividad a niveles moleculares en un procesamiento metabólico.²⁴

Estos son mayormente empleados para abordar las afecciones odontogénicas previo y posterior de ejecutar la extracción son los suministrados por vía oral.²⁵

Categorización

Beta-lactámicos

Los antibióticos betalactámicos son los agentes antimicrobianos que contienen un anillo betalactámico en su estructura molecular (este anillo incluye una estructura de amina cíclica de tres carbonos y un nitrógeno). Los antibióticos betalactámicos se clasifican en cinco clases: penicilina, cefalosporinas, carbapenems y monobactámicos.²⁵

Penicilina

Es un antibiótico de espectro reducido que se descubrió a partir de una variante rara de *Penicillium notatum*. Los tipos de penicilina más comunes que se administran para el tratamiento de las infecciones odontogénicas son la penicilina V, la amoxicilina y la amoxicilina/ácido clavulánico, y los estudios muestran que tienen casi la misma eficacia en el tratamiento de las infecciones dentales.²⁵

Amoxicilina

Es un antibiótico de tipo penicilina que actúa contra los bacilos gramnegativos. La amoxicilina se considera comúnmente como la primera línea de tratamiento en pacientes no alérgicos. Es el antibiótico prescrito con más frecuencia.²⁵

Amoxicilina con ácido clavulánico

Es un antibiótico de amplio espectro que se cree que es el segundo antibiótico más recetado por los dentistas. Se ha demostrado que todas las bacterias que se extrajeron de un absceso odontogénico fueron susceptibles al agente.²⁵

Ampicilina

La actividad antibacteriana del fármaco cubre principalmente a los bacilos Gram-positivos, pero actúa con menos eficacia que la amoxicilina. Además, la ampicilina actúa principalmente contra las bacterias aerobias, y podría prescribirse simultáneamente con metronidazol para combatir de forma más eficaz las bacterias anaerobias de las infecciones odontogénicas.²⁵

Cefalosporina

Se clasifican en antibióticos betalactámicos y pueden inhibir la biosíntesis de las paredes celulares bacterianas. Las cefalosporinas pueden actuar contra las bacterias aeróbicas, y su combinación con metronidazol podría cubrir tanto las bacterias aeróbicas como las anaeróbicas. La cefalexina y la cefazolina se encuentran entre las cefalosporinas de primera generación más comúnmente recetadas en la práctica dental.²⁵

Metronidazol

Exhibe actividad bactericida y actúa contra los microorganismos anaeróbicos al inhibir la síntesis de ácidos nucleicos; el agente también mostró actividad antiprotozoaria y no interrumpe el microbiota aeróbico protectora. La administración combinada de amoxicilina y metronidazol podría cubrir la mayoría de las bacterias orales.²⁵

Macrólidos

Exhiben un anillo de lactona macrocíclica, que son agentes bacteriostáticos que inhiben la síntesis de proteínas; estos agentes tienen moduladores de la traducción que actúan contra los ribosomas bacterianos. Los macrólidos actúan principalmente contra los estreptococos beta-hemolíticos.²⁵

Azitromicina

Es un antibiótico bacteriostático que tiene una gran potencia contra patógenos Gram-negativos y se considera el más seguro entre los macrólidos. El fármaco no se sugiere como tratamiento de primera línea de infecciones odontogénicas y generalmente se prescribe como una alternativa en pacientes alérgicos a la penicilina.²⁶

Las fluoroquinolonas son antibióticos bactericidas de amplio espectro que actúan principalmente contra bacilos gramnegativos, cocos aerobios grampositivos y organismos anaerobios, al impedir la síntesis de ADN. Las fluoroquinolonas se recetan comúnmente para infecciones no odontogénicas, como infecciones respiratorias, del tracto genitourinario, articulares y óseas.²⁶

2.2.3. Factores socioeconómicos - culturales y la automedicación

Constituyente que abarcan en esta clase de comportamiento, enfatizando los constituyentes sociales como las presiones grupales o familiares que nos brindan opciones para resolver nuestros dilemas de salud referidos en su propia práctica.²⁷

En el contexto financiero abarcan automedicación por desempleo, inadecuadas situaciones laborales y de existencia de la mayoría de la comunidad y sobre todo las mínimas entradas familiares que no les permite acceder a las prestaciones de bienestar lo cual se transcribe en la escases de recetas por un experto capacitado.²⁸

En referencia a los constituyentes culturales abarcan la precariedad de acceso y precariedad de disponibilidad de informaciones lo que ostenta a las compañías farmacéuticas difundiendo informaciones sesgadas que incitan a las comunidades a ingesta de fármacos supuestamente mayormente evidentes.²⁹

2.2.4. Nivel socioeconómico – cultural

Se centra en la disponibilidad de recursos y la libertad que estos otorgan como determinante clave de la asociación entre un SES alto y una orientación más fuerte hacia uno mismo y, por implicación, una orientación más débil hacia los demás.³⁰

Es un contexto totalmente económico y social mezclada de la posición económica y social de una persona en relación con otras, basada en ingresos, educación y ocupación.³¹

a) Nivel social

El estatus social es el nivel de valor social que se considera que tiene una persona. Más específicamente, se refiere al nivel relativo de respeto, honor, competencia asumida y deferencia otorgada a personas, grupos y organizaciones en una sociedad.^{32,33}

Como tal, las personas usan jerarquías de estatus para asignar recursos, posiciones de liderazgo y otras formas de poder. Al hacerlo, estas creencias culturales compartidas hacen que las distribuciones desiguales de recursos y poder parezcan naturales y justas, apoyando sistemas de estratificación social.³⁴

b) Nivel económico

El estatus económico es la posición de un individuo o grupo. A menudo se mide como una combinación de educación, ingresos y ocupación.³⁵

Además, se ha demostrado que inferiores entradas están adheridas a la instrucción siendo predictores de una variedad de problemáticas de bienestar físico y mental.³⁶

Cuantiosos estudios han podido examinar que el constituyente causante, con mayor porcentualidad de recurrencia para automedicarse, es el nivel económico del atendido.^{37,38}

c) Nivel cultural

Es el proceso por el cual diferentes culturas se acercan entre sí como resultado de los viajes y la comunicación.³⁹

El nivel cultural está notablemente presente en las minorías en lugar de las grandes culturas impulsadas a aspirar a la riqueza y hay más elementos comunes presentes en las minorías. A veces, las contraculturas y las subculturas pueden presentarse como una resistencia al cambio cultural dentro de la sociedad.^{39,40}

2.3. Definición de términos básicos

Dolor dental: Es un hallazgo cotidiano que exhiben los individuos a consecuencia de padecimientos bucodentales.⁶

Dolor agudo: padecimiento inferior a 3 meses de duración.⁹

Dolor crónico: padecimiento superior a 3 meses de duración.⁹

Conducta ante el dolor dental: agrupación de conductas, exteriorizada en el individuo resultando ser observables por otros para maniobrar el padecimiento dental.¹²

Automedicación farmacológica: Es ingestar “fármacos” que no han sido recetados por médicos.²¹

Automedicación tradicional: Consiste en ingerir medicamentos naturales o particularmente, la curación herbolaria.²²

Nivel cultural: Es el proceso por el cual diferentes culturas se acercan entre sí como resultado de los viajes y la comunicación.³⁹

Nivel económico: Expresandose en las ocupaciones del primordial sostén y patrimonios de viviendas, etc.³⁶

Nivel social: El estatus social es el nivel de valor social que se considera que tiene una persona.³²

Automedicación: Actividad donde los sujetos ingieren un definido farmaco por su propia decisión o incitación de un tercero no catalogado con el propósito de aminorar una sintomatología o darle fin a un padecimiento.¹⁶

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

Existe relación significativa entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

3.2. Variables, definición conceptual

V₁ Manejo del dolor dental.

Definición conceptual: Es un hallazgo cotidiano que exhiben los individuos a consecuencia de padecimientos bucodentales.⁶

V₂ Nivel socioeconómico.

Definición conceptual: Se centra en la disponibilidad de recursos y la libertad que estos otorgan como determinante clave de la asociación entre un SES alto y una orientación más fuerte hacia uno mismo y, por implicación, una orientación más débil hacia los demás.³⁰

V₃ Nivel cultural.

Definición conceptual: Es el proceso por el cual diferentes culturas se acercan entre sí como resultado de los viajes y la comunicación.³⁹

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Manejo del dolor dental	Tipos y características para automedicar frente al dolor dental	Pregunta del cuestionario virtual del 1-6	Cuantitativo Ordinal	Alto: Mayor a 10.5 pts Medio: 10.5 – 7.5 pts Bajo: Menor a 7 pts
Nivel socioeconómico - cultural	Nivel social	Pregunta del cuestionario virtual del 7-9	Cuantitativo Ordinal	Medio alto: 10-13 pts Medio: 7-9 pts Bajo: 4-6 pts Muy Bajo: 1-3 pts
	Nivel económico	Pregunta del cuestionario virtual del 10-13	Cuantitativo Ordinal	Medio alto: 15-20 pts Medio: 11-14 pts Bajo: 7-10 pts Muy Bajo: 3-6 pts
	Nivel cultural	Pregunta del cuestionario virtual del 14-17	Cuantitativo Ordinal	Medio alto: 15-20 pts Medio: 11-14 pts Bajo: 7-10 pts Muy Bajo: 3-6 pts

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

Es descriptiva porque describió una población, situación o fenómeno que se estuvo estudiando.⁴¹

Es no experimental porque aquella que carece de la manipulación de una variable independiente, el control de variables extrañas a través de la asignación aleatoria, o ambos.⁴¹

Fue prospectivo porque se refiere a un diseño de estudio en el que la documentación de la presencia o ausencia de una exposición de interés se documenta en un período de tiempo anterior al inicio de la condición que se estudia.⁴¹

Fue transversal, porque recopiló datos de muchas personas diferentes en un solo momento.⁴¹

Según los niveles fue correlacional donde reveló la correlación entre variables estudiadas.⁴¹

4.2. Diseño muestral

Población

La población constituida por ciudadanos de 18 a 50 años del distrito de San Luis – 2021.

Muestra

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

Z = Confianza 94% -> Z=1.88

p = Posibilidad de éxito = 0.5

q = Posibilidad en contra = 0.5

d = Error (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$

$$n = 245$$

La muestra fueron 245 ciudadanos de 18 a 50 años del distrito de San Luis – 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Ciudadanos que pertenecieron al distrito de San Luis.

Ciudadanos de ambos sexos.

Ciudadanos mayores de 18 y inferiores a 50 años.

Ciudadanos que aprobaron por un consentimiento informado virtual su colaboración.

Criterios de exclusión:

Ciudadanos de otro distrito de Lima.

Individuos menores de edad.

Ciudadanos con alteraciones mentales.

Ciudadanos que no aprobaron por consentimiento informado virtual su colaboración.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica para efectuada en la tesis fue una encuesta de 17 enunciados.

B. Procedimientos

Al comenzar las examinaciones se observó el consentimiento informado virtual a los ciudadanos. Posteriormente se visualizaron los demás enunciados.

Datos del manejo del dolor y automedicación

Conformado por 6 enunciados, mostrando el registro y recurrencia en el contexto de automedicarse el ciudadano, y recopilar los datos contiguos en la actitud al automedicarse y sus particularidades en los ciudadanos.

Datos del Nivel socioeconómico-cultural

Conformado de 11 enunciados con opciones cerradas que se dividieron en agrupaciones de tres, económico, social y cultural. Los enunciados exhiben cinco opciones para su contestación donde los puntajes abarcarán alternativas, donde definimos el nivel socioeconómico-cultural en los ciudadanos encuestados, estableciéndose la sumatoria de puntajes logrados por cada sujeto. Esta escala decretada fue referida del análisis de Luza L. del 2012.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se efectuó en el SPSS Statistic 25 aplicandose tablas porcentuales para la distribuir los valores y gráficos y utilizó pruebas no paramétricas como Chi cuadrado de Pearson para corroborar hipótesis.

4.5. Aspectos éticos

Se efectuaron los requerimientos definidos por código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú.

Debe demostrar el consentimiento informado en personas competentes.

Lo que resulta de otras investigaciones, la difusión aparte de los resultantes, no debe caer en plagios, o conflictos de intereses.

Al desarrollarse el estudio preserva la confiabilidad de los encuestados, privatizando además los principios de igualdad, justicia y equidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1
Ciudadanos del distrito de San Luis - 2021, según sexo

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	157	64,1
Masculino	88	35,9
Total	245	100,0

Fuente: Hecha por el investigador

Observamos un mayor porcentaje en el sexo femenino con 64,1% en el del distrito de San Luis.

Gráfico N° 1
Ciudadanos del distrito de San Luis - 2021, según sexo

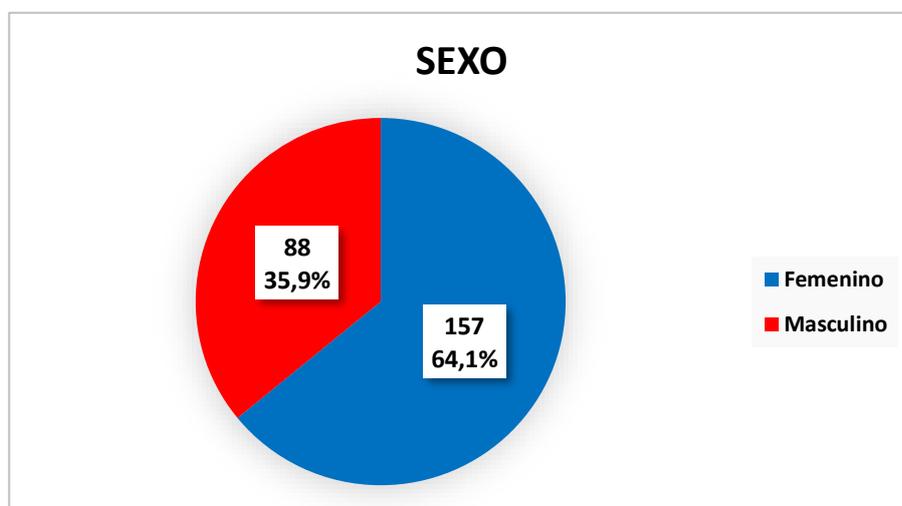


Tabla Nº 2

Ciudadanos del distrito de San Luis – 2021, según edad

	Frecuencia	Porcentaje
18 - 23 años	12	4,9
24 - 29 años	17	6,9
30 - 35 años	87	35,5
36 - 41 años	68	27,8
42 - 47 años	37	15,1
48 - 53 años	24	9,8
Total	245	100,0

Fuente: Hecha por el investigador

Visualizamos un mayor porcentaje con 35,5% entre las edad de 30 – 35 años en el del distrito de San Luis.

Gráfico Nº 2

Ciudadanos del distrito de San Luis - 2021, según edad

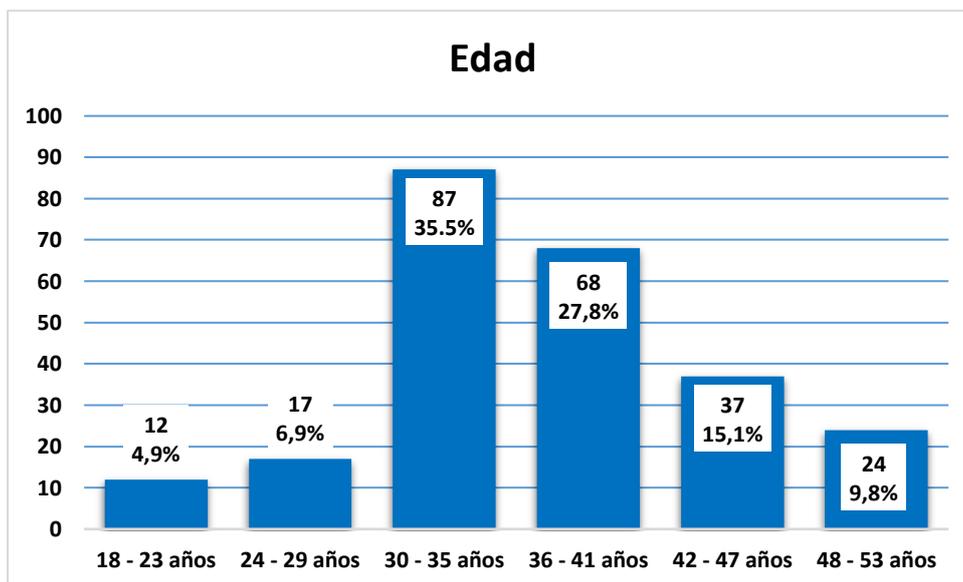


Tabla Nº 3

Manejo del dolor dental de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	31	12,7
Medio	172	70,2
Bajo	42	17,1
Total	245	100,0

Fuente: Hecha por el investigador

Visualizamos un mayor porcentaje de 70,2% en clasificación media en el manejo del dolor dental.

Gráfico N° 3

Manejo del dolor dental de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021

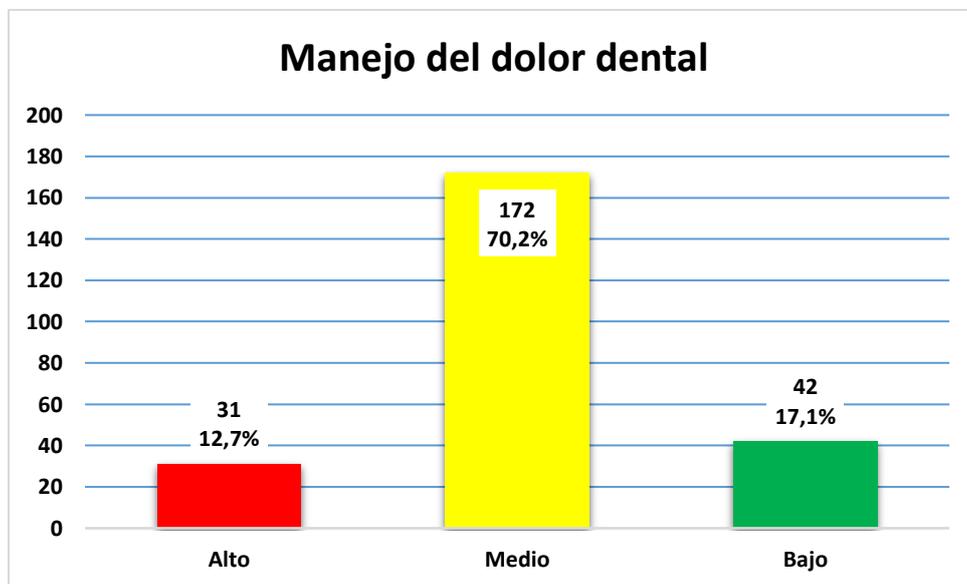


Tabla N° 4

Nivel social de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021

Nivel social		
	Frecuencia	Porcentaje
Medio	140	57,1
Bajo	76	31,0
Muy bajo	29	11,8
Total	245	100,0

Fuente: Hecha por el investigador

Visualizamos un mayor porcentaje de 57,1% en clasificación media en el nivel social.

Gráfico N° 4

Nivel social de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021

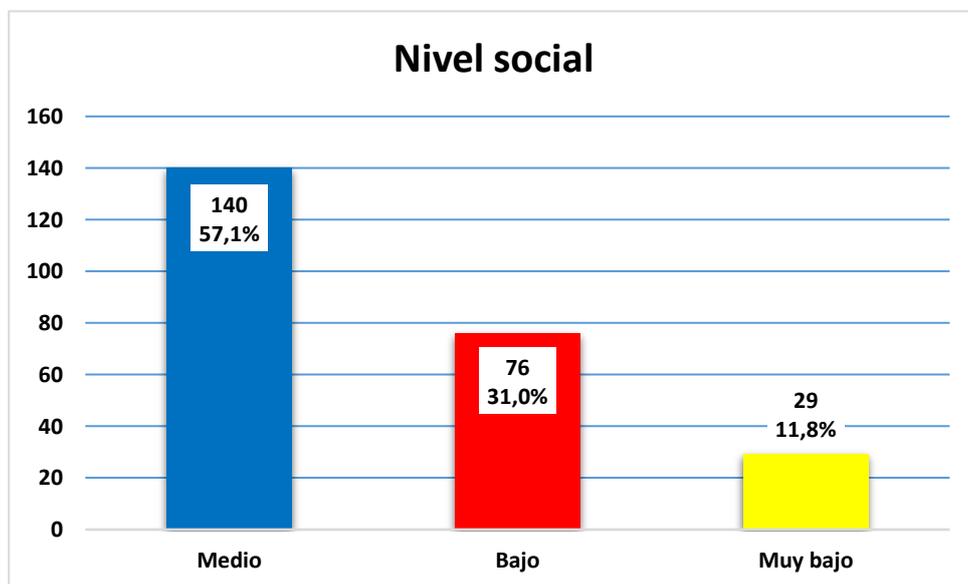


Tabla N° 5

Nivel económico de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021

Nivel económico		
	Frecuencia	Porcentaje
Medio	156	63,7
Bajo	78	31,8
Muy bajo	11	4,5
Total	245	100,0

Fuente: Hecha por el investigador

Visualizamos un mayor porcentaje de 63,7% en clasificación media en el nivel económico.

Gráfico N° 5

Nivel económico de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021

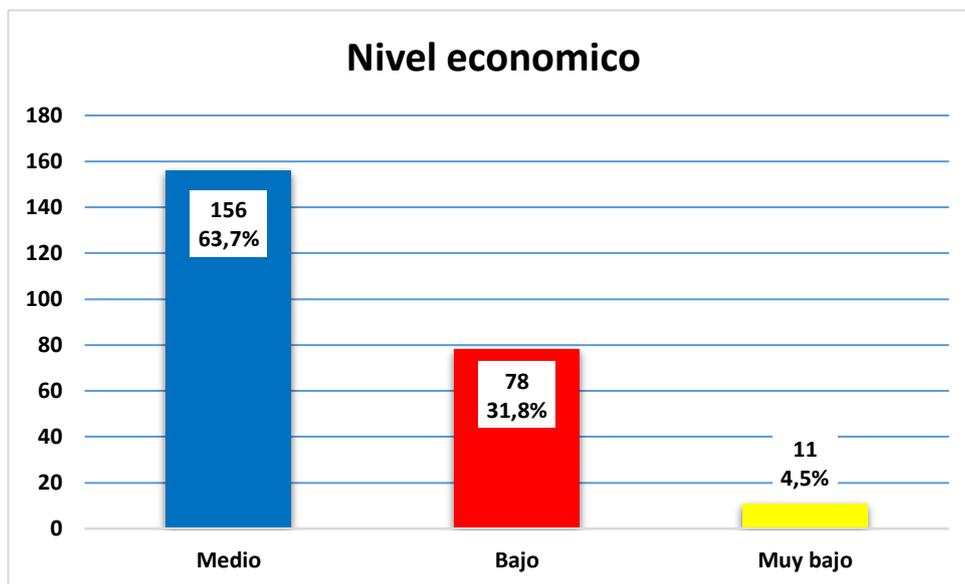


Tabla N° 6

Nivel cultural de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021

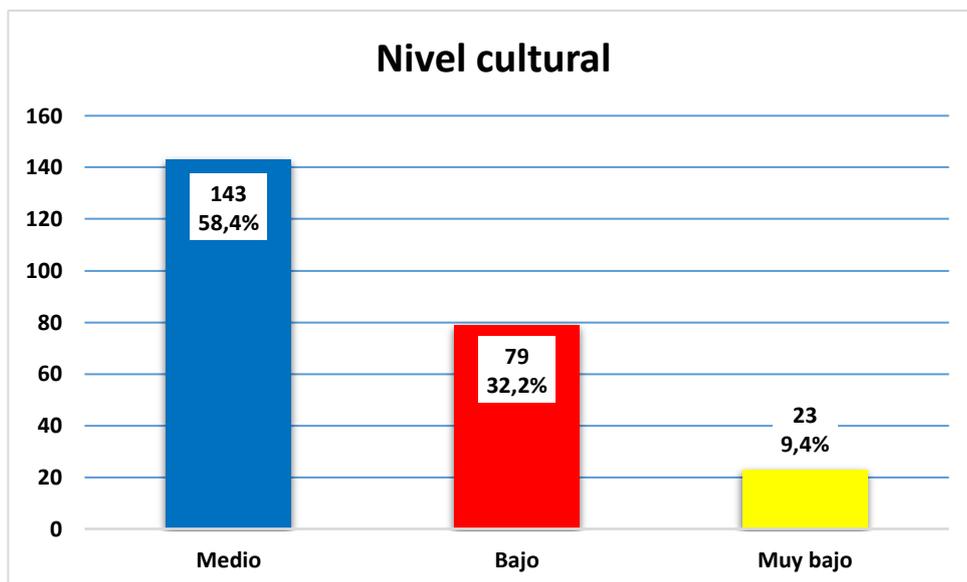
Nivel cultural		
	Frecuencia	Porcentaje
Medio	143	58,4
Bajo	79	32,2
Muy bajo	23	9,4
Total	245	100,0

Fuente: Hecha por el investigador

Visualizamos un mayor porcentaje de 58,4% en clasificación media en el nivel cultural.

Gráfico N° 6

Nivel cultural de los ciudadanos del distrito de San Luis - 2021



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 7

Comprobación de relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2021

Correlaciones				
			Manejo del dolor dental	Nivel socioeconómico - cultural
Rho de Spearman	Manejo del dolor dental	Correlación de Pearson	1,000	-0,192
		Sig. (bilateral)		0,003
		N	245	245
	Nivel socioeconómico - cultural	Correlación de Pearson	-0,192	1,000
Sig. (bilateral)		0,003		
N		245	245	

Fuente: propia del investigador

Al efectuar la correlación de Spearman al manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural. hallamos un -0,192, esto representa que existe una relación muy baja negativa donde ($p < 0,05$), valor de $P= 0,000$ por lo tanto existe hallazgos estadísticamente suficiente y aceptamos la relación entre variables.

5.4. Discusión

La presente investigación fue tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional del cual definió si existe relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

En nuestro estudio se observó que la muestra tuvo medio nivel socioeconómico cultural que se automedica con 70,2% siendo discrepante con el autor **Requelme K. (2016)** donde los resultantes obtenidos estipularon que los ciudadanos de inferior nivel socioeconómico cultural, cotidianamente exhiben automedicaciones con abordajes medicamentosos y habituales al 100%.¹ Mientras que en el estudio de **Machaca J. (2017)** presento los resultados del manejo del padecimiento dentario referente al nivel socioeconómico cultural fue automedicarse habitualmente en los niveles medio 19,9%.⁴

En contexto al sexo predominó el sexo masculino presentó 35,9% discrepando con los resultados del estudio de **Coronel C. (2018)** donde en los resultados se pudieron evidenciar que existe una elevada porcentualidad en varones con 52% de personas que se auto medican.²

Con respecto a la edad en nuestro estudio se observo una elevada porcentualidad de 35,5% entre las edades de 30 – 35 años diferenciandose con el investigador **León J. (2020)** donde la totalidad de examinados automedicados, 24,6% exhiben entre 18 – 29 años, el 14,6% exhibe 30 – 39 años, siendo las agrupaciones de los que concurrieron minimamente, 16,4% exhiben 40 – 49 años, 20,9% están entre 40 – 59 años y 23,5% están entre 60 o más años. Estos resultados discrepan entre ellos debido a la cantidad población de los estudios.

En referencia al manejo del dolor con medicación observamos una elevada porcentualidad de 70,2% que exhibe una clasificación media discrepando con el estudio de **Laureano D. (2019)** donde la prevalencia en automedicarse farmacológicamente y la automedicación cotidiana en niveles bajo (69,5%), proseguido de la automedicación tradicional en niveles muy bajo (51,0%).⁵ Mientras que en los resultados de **León J. (2020)** donde 53,4% refieren automedicarse por dolores dentales con 143 pacientes exhiben más de la mitad, 38,1% efectuandose

por padecimientos dentales y diversas afecciones, y 8,6% que lo efectuó por afecciones dentales. Estos resultados difieren entre sí debido al uso específico de los medicamentos para manejar el dolor.

En contexto al nivel económico visualizamos una elevada porcentualidad con 63,7% en clasificación media y nivel social 57,1% en clasificación media no teniendo proximidad con el estudio de **León J. (2020)** donde la totalidad de examinados abarcan 5,6% en nivel A (Alto), 22,8% en nivel B (medio alto), 38,8% en nivel C+ (medio típico), con 75 atendidos que exhiben niveles socioeconómicos dominante, 28,0% esta en nivel C- (medio bajo) y 4,9% exhiben nivel D (bajo), que con 11 atendidos abarcan un contexto social con menor recurrencia.³

Conclusiones

Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

El manejo del dolor dental es de clasificación media en los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

El nivel social es de clasificación media en los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

El nivel económico es de clasificación media en los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

El nivel cultural es de clasificación media en los ciudadanos del distrito de San Luis – 2021.

Recomendaciones

Ejecutar análisis de los constituyentes biosociales adheridos a la automedicación para manipular los padecimientos dentarios.

Analizar la automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y/o privadas.

Realizar charlas a los ciudadanos sobre la automedicación odontológica y sus consecuencias.

Aplicar estudios para evaluar la correlación entre los niveles de ingreso económico y la automedicación en adultos mayores.

Evaluar como manejar el padecimiento dental en diferentes intervalos de edad para verificar si existe variabilidad en los resultados al momento de la medicación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Coronel C. Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca–Ecuador, 2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2018.
2. León J. Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad De Odontología Período 2019–2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2020.
3. León J. Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad De Odontología Período 2019–2019. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2020.
4. Machaca J. Manejo del dolor dental según el nivel socioeconómico cultural de los habitantes colindantes a la clínica estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco-2017. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Andina del Cusco, 2017.
5. Laureano D. Comportamiento ante el dolor dental relacionado con el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba, distrito de Cullhuas-Huancayo 2018. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Peruana Los Andes, 2019.
6. Nuñez A. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco-La libertad. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2002.
7. Becerra J. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014. (Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015.
8. Pullaguary, A. Control de dolor post-operatorio leve-moderado con una dosis de paracetamol intravenoso comparando su eficacia con ketorolaco y metamizol en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en el hospital de los

- Valles. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2014.
9. Rodríguez O, García L, Ibis A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. *Medisan*. 2013; 17(9).
 10. Luza Y. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico- cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: 2012.
 11. Castro A. Fisiopatología del dolor clínico. *Dolor: Asistencia clínica. Manejo en el ámbito médico-psicológico*. 2019, 1(1): 115.
 12. Nuñez A. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2002.
 13. – El ergonomista, Definición de Conducta. [Consulta en línea setiembre 2013]<http://www.elergonomista.com/biologia/conducta.htm>
 14. Lavielle P. Conducta del enfermo ante el dolor crónico. *Rev. Salud Pública de México*. 2008, 50(2): 2.
 15. Frensh C Automedicacion y uso Racional del medicamento en el IPSS. *Rev BTT* 2000; 2(4): 40- 44.
 16. Guillen P, Frances F, Giménez F, Saiz C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Clín Med Fam*, 2010. 3(2), 99-103.
 17. Hernández E. Automedicación con antibióticos. una realidad vigente, 2001, 6(2), 357-364.
 18. Federación Odontológica de la Pcia. Buenos Aires. Automedicación y odontología. (Internet). (consultado 18 de Junio del 2020). Disponible en: www.fopba.org.ar/blog/185-automedicacion-y-odontologia
 19. López C. Dolor Orofacial. Master del dolor. (Consultado el 20 de Junio 2020). Disponible en: <http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%209.pdf>.
 20. López T. Definición y clasificación del dolor. (Internet). (Consultado 25 de Julio 2018). Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1481-1569-1-PB.PDF>
 21. Afolabi E. El perfil de la automedicación en pacientes dentales del estado de Nigeria. *Níger J Med*, 2010, 19 (1): 96-103.14.

22. Aristizábal L, Arango A, Betancur P, Mejía P, Ramirez O. Factores sociales, culturales e históricos que influyeron en la perdida dental de adultos mayores. Valle de Aburra. CES odontol; 2001,14(1):13- 18.
23. Goodman G. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Edición. México. McGraw-Hill Interamericana. 2012, 1(1):12.
24. Donado M, Martínez J. Cirugía Bucal: Patología y Técnica. Barcelona: Elsevier. 2014.
25. Rodríguez E, Rodríguez M. Tratamiento antibiótico de la Infección odontogénica. Inf Ter Sist Nac Salud. Rev Terap Madrid. 2009; 33(3):67-79.
26. Pérez H. Farmacología y Terapéutica Odontológica. Bogotá: Editorial Médica Celsus; 2005.
27. 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 para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2006.
28. Aguedo O. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007.
29. Buchelli C. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USEE-UNT, 2010 [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional de Trujillo, 2010.
30. Daniel M. factores biosociales asociados a la automedicacion en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en el hospital publico de la ciudad de Iquitos. 2015 ;9(1):19-25.
31. Diagnóstico Socio Económico Cultural de Cotapata –Santa Barbara. Informe Especial No 4 GMA. Evaluaciones, La Paz. Bolivia. Mayo 2002.
32. Parí M. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de juliaca-puno 2010. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011

33. González L. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla .Acta paul. Enferm 2012,25(2):75-81.
34. Guedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia – Huaraz. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2007
35. Conhi E. Automedicación odontología de pacientes que acuden a una institución Pública y Privada, Lima –Perú .Rev.estomatol.hereditaria. 2015, 25(3):.205_210.
36. Escobar O. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo - Paraguay, marzo a mayo 2014. Científica . 2014, 12(1): 46-50.
37. McCauley A. Dental opioid prescribing practices and risk mitigation strategy implementation: Identification of potential targets for provider-level intervention. SubstAbus. 2015,16:0.
38. Cordero I. Hábitos de automedicacion. universidad de sevilla. 2016;7(1):33-94
39. Sangare A. El comportamiento relacionado con las enfermedades y los factores determinantes sociodemográficos de oral, utilización de recursos sanitarios. Comunidad Dent Salud 2012, 29 (1): 78-84.
40. Mavila J, Cardenas J. Factores biosociales asociados a la automedicacion en el manejo del dolor dentario. In ; 2015,10(1) :22-26.
41. Hernández S. Metodología de la investigación. 2012, 2(1): 130 -150.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



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

Fecha: _____

Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado por el bachiller **Alan Gutierrez** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO - CULTURAL DE CIUDADANOS DEL DISTRITO DE SAN LUIS - 2021”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con el investigador principal al número 951305446

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, firmo en señal de aceptación y conformidad.

Firma: _____

N° de DNI: _____

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



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

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

FILIACIÓN

Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL 1.

1. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dental?

- a) Automedicación Farmacológica.
- b) Automedicación Tradicional
- c) Medicación Profesional
- d) Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional.
- e) Ninguna

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

- a) Antiinflamatorios:
- b) Antibióticos:
- c) Analgésicos:
- d) No recuerda

3. En caso de automedicación tradicional, qué medicamentos utiliza para el manejo del dolor?

- a) Vegetal:
- b) Animal:
- c) Mineral:
- d) Emplastos o preparados:
- e) No recuerda

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

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

5. ¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó?

- a) Calmó al instante (10 min)
- b) En corto Tiempo (30 min)
- c) Largo Tiempo (1h)
- d) No calmó

6. ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?

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

III. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICA-CULTURAL

3.1 NIVEL SOCIAL

1. ¿Dónde realiza Ud. Su principal actividad laboral? (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

2. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece? (VARIAS ALTERNATIVA)

- a) Asociaciones ()
- b) Clubes ()
- c) Sindicatos ()
- d) Grupo ()
- e) Ninguno ()

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

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

3.2 NIVEL ECONÓMICO

1. Promedio de ingreso mensual (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

2. Principal materia de la vivienda (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

3. Pertenencia de la vivienda (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

4. Servicios con los que cuenta su vivienda: (VARIAS ALTERNATIVA)

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

3.3 NIVEL CULTURAL

1. ¿Qué idiomas domina? (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó? (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

3. ¿A través de que medio Ud. Se mantiene informado? (VARIAS ALTERNATIVA)

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

4. ¿Qué tipo de programa prefiere en la TV? (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

LA FUENTE: EL instrumento de recolección de datos esta validado en la investigación de Luza L. (2012), juicio de expertos.

Anexo 2

NIVEL SOCIAL: PUNTAJES INTERNOS PARA CADA INDICADOR.

Principal actividad laboral	Puntaje
No trabaja	1
Negociante	2
Ama de Casa	3
En el Campo	4
En una institución Pública o Privada	5
Organizaciones sociales a las que pertenece	Puntaje
Ninguna	0
Clubes	1
Sindicatos	1
Grupo	1
Asociaciones	1
Actividades en su tiempo libre	Puntaje
Pasea con amigos	1
Duerme	2
Deportes	3
Ve tv, lee, internet	4
Ninguna	0

Fuente: Elaboración Propia

Baremo del nivel Social

Social	
[1;4>	Muy Bajo
[4;7>	Bajo
[7;10>	Medio
[10-13>	Medio Alto

NIVEL ECONÓMICO: PUNTAJES INTERNOS PARA CADA INDICADOR

Promedio de ingreso económico mensual	Puntaje
No recibe ingresos	0
Menos de 465 soles	1
465-930 soles	2
930-1395 soles	3
1395 a más	4
Principal material de la vivienda	Puntaje
Estera	1
Piedra con barro	2
Adobe	3
Madera	4
Ladrillo - cemento	5

Pertenencia de la vivienda	Puntaje
Familiar	1
Propia por invasión	2
Alquilada	3
Propia pagándose a plazos	4
Propia pagada	5

Servicios con los que cuenta la vivienda	Puntaje
Agua	1
Desagüe	1
Luz	1
Cable	1
Internet	1

Fuente: Elaboración Propia

Baremo del nivel Económico

Económico	
[3;7>	Muy Bajo
[7;11>	Bajo
[11;15>	Medio
[15-20>	Medio Alto

NIVEL CULTURAL: PUNTAJES INTERNOS PARA CADA INDICADOR

Idiomas que domina	Puntaje
Castellano	1
Quechua-Castellano	2
Castellano-Inglés	3
Castellano-Inglés y otro	4
Grado de Instrucción	Puntaje
Primaria	1
Secundario	2
Superior Técnico	3
Superior Universitario	4
Ninguno	0
Medios de Información	Puntaje
Amigos, vecinos	1
Tv, cable	1
Radio	1
Internet	1
Periódico	1
Preferencias de programas de TV	Puntaje
Dibujos Animados	1
Novelas	2
Películas	3
Series	4
Noticias	5

Fuente: Elaboración Propia

Baremo del nivel Cultural

Cultural	
[3;7>	Muy Bajo
[7;11>	Bajo
[11;15>	Medio
[15-20>	Medio Alto

Autores: Laureano Zúñiga, Débora y Laureano Zúñiga, Caleb

ANEXO N° 3: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I
N°	Edad	Edad agrupada	Sexo	Manejo del dolor dental	NIVEL SOCIAL	NIVEL ECONOMICO	NIVEL CULTURAL	Nivel socioeconómico - cultural
1	29	24 - 29 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
2	26	24 - 29 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
3	26	24 - 29 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
4	33	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
5	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Medio	Medio	Medio
6	44	42 - 47 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
7	50	48 - 53 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
8	48	18 - 23 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
9	46	42 - 47 años	Masculino	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
10	36	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
11	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
12	33	30 - 35 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
13	50	48 - 53 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
14	42	42 - 47 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
15	50	18 - 23 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
16	35	30 - 35 años	Masculino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
17	46	42 - 47 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
18	38	36 - 41 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
19	36	36 - 41 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
20	40	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
21	37	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
22	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
23	48	48 - 53 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Muy bajo	Medio
24	33	30 - 35 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Muy bajo	Medio	Muy bajo
25	35	30 - 35 años	Femenino	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
26	32	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
27	38	36 - 41 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
28	37	36 - 41 años	Femenino	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
29	31	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
30	34	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
31	35	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
32	34	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
33	32	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
34	32	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Muy bajo	Medio	Medio	Medio
35	32	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
36	31	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
37	33	30 - 35 años	Femenino	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
38	30	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
39	30	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
40	36	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
41	40	36 - 41 años	Masculino	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
42	38	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
43	40	36 - 41 años	Masculino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
44	50	48 - 53 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
45	41	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
46	50	18 - 23 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
47	42	42 - 47 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
48	50	48 - 53 años	Femenino	Bajo	Muy bajo	Medio	Bajo	Muy bajo
49	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
50	36	36 - 41 años	Masculino	Bajo	Muy bajo	Medio	Medio	Medio
51	37	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
52	50	48 - 53 años	Femenino	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
53	28	24 - 29 años	Femenino	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio
54	49	48 - 53 años	Masculino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
55	35	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
56	30	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
57	35	30 - 35 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Medio	Medio	Medio
58	35	30 - 35 años	Femenino	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo

A	B	C	D	E	F	G	H	I
59	30	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Medio
60	35	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
61	31	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Muy bajo	Bajo
62	37	36 - 41 años	Masculino	Bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo
63	38	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
64	46	42 - 47 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Medio	Bajo	Muy bajo
65	47	42 - 47 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
66	34	30 - 35 años	Femenino	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Muy bajo
67	37	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Muy bajo	Medio
68	40	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
69	41	36 - 41 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Muy bajo	Bajo	Muy bajo
70	50	48 - 53 años	Femenino	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
71	45	42 - 47 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	30	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
73	38	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
74	35	30 - 35 años	Femenino	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
75	40	36 - 41 años	Masculino	Bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo
76	35	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
77	30	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Muy bajo	Bajo
78	35	30 - 35 años	Femenino	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
79	23	18 - 23 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
80	45	42 - 47 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
81	47	42 - 47 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
82	50	48 - 53 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
83	35	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
84	37	36 - 41 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Bajo	Medio	Muy bajo
85	34	30 - 35 años	Masculino	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
86	38	36 - 41 años	Masculino	Medio	Bajo	Bajo	Muy bajo	Bajo
87	27	24 - 29 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Medio	Medio	Muy bajo
88	29	24 - 29 años	Masculino	Medio	Medio	Muy bajo	Medio	Medio
89	36	36 - 41 años	Masculino	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
90	41	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
91	35	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
92	50	18 - 23 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Muy bajo	Muy bajo
93	34	30 - 35 años	Masculino	Medio	Muy bajo	Medio	Bajo	Muy bajo
94	37	36 - 41 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
95	28	24 - 29 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
96	39	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Muy bajo	Bajo
97	34	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
98	41	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
99	45	42 - 47 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Muy bajo	Medio
100	48	48 - 53 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
101	29	24 - 29 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
102	26	24 - 29 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
103	26	24 - 29 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
104	33	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
105	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Medio	Medio	Medio
106	44	42 - 47 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
107	50	48 - 53 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
108	48	18 - 23 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
109	46	42 - 47 años	Masculino	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
110	36	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
111	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
112	33	30 - 35 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
113	50	48 - 53 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
114	42	42 - 47 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
115	50	18 - 23 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
116	35	30 - 35 años	Masculino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
117	46	42 - 47 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
118	38	36 - 41 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
119	36	36 - 41 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
120	40	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
121	37	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio

A	B	C	D	E	F	G	H	I
122	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
123	48	48 - 53 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Muy bajo	Medio
124	33	30 - 35 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Muy bajo	Medio	Muy bajo
125	35	30 - 35 años	Femenino	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
126	32	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
127	38	36 - 41 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
128	37	36 - 41 años	Femenino	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
129	31	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
130	34	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
131	35	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
132	34	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
133	32	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
134	32	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Muy bajo	Medio	Medio	Medio
135	32	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
136	31	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
137	33	30 - 35 años	Femenino	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
138	30	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
139	30	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
140	36	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
141	40	36 - 41 años	Masculino	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
142	38	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
143	40	36 - 41 años	Masculino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
144	50	48 - 53 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
145	41	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
146	50	18 - 23 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
147	42	42 - 47 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
148	50	48 - 53 años	Femenino	Bajo	Muy bajo	Medio	Bajo	Muy bajo
149	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
150	36	36 - 41 años	Masculino	Bajo	Muy bajo	Medio	Medio	Medio
151	37	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
152	50	48 - 53 años	Femenino	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
153	28	24 - 29 años	Femenino	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio
154	49	48 - 53 años	Masculino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
155	35	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
156	30	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
157	35	30 - 35 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Medio	Medio	Medio
158	35	30 - 35 años	Femenino	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
159	30	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Medio
160	35	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
161	31	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Muy bajo	Bajo
162	37	36 - 41 años	Masculino	Bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo
163	38	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
164	46	42 - 47 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Medio	Bajo	Muy bajo
165	47	42 - 47 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
166	34	30 - 35 años	Femenino	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Muy bajo
167	37	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Muy bajo	Medio
168	40	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
169	41	36 - 41 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Muy bajo	Bajo	Muy bajo
170	50	48 - 53 años	Femenino	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
171	45	42 - 47 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
172	30	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
173	38	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
174	35	30 - 35 años	Femenino	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
175	40	36 - 41 años	Masculino	Bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo
176	35	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
177	30	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Muy bajo	Bajo
178	35	30 - 35 años	Femenino	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
179	23	18 - 23 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
180	45	42 - 47 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
181	47	42 - 47 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
182	50	48 - 53 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
183	35	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
184	27	26 - 41 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Bajo	Medio	Muy bajo

A	B	C	D	E	F	G	H	I
184	37	36 - 41 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Bajo	Medio	Muy bajo
185	34	30 - 35 años	Masculino	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
186	38	36 - 41 años	Masculino	Medio	Bajo	Bajo	Muy bajo	Bajo
187	27	24 - 29 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Medio	Medio	Muy bajo
188	29	24 - 29 años	Masculino	Medio	Medio	Muy bajo	Medio	Medio
189	36	36 - 41 años	Masculino	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio
190	41	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
191	35	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
192	50	18 - 23 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Muy bajo	Muy bajo
193	34	30 - 35 años	Masculino	Medio	Muy bajo	Medio	Bajo	Muy bajo
194	37	36 - 41 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
195	28	24 - 29 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
196	39	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Muy bajo	Bajo
197	34	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
198	41	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
199	45	42 - 47 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Muy bajo	Medio
200	48	48 - 53 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
201	29	24 - 29 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
202	26	24 - 29 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
203	26	24 - 29 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
204	33	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
205	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Medio	Medio	Medio
206	44	42 - 47 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
207	50	48 - 53 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
208	48	18 - 23 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
209	46	42 - 47 años	Masculino	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
210	36	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
211	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
212	33	30 - 35 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
213	50	48 - 53 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
214	42	42 - 47 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
215	50	18 - 23 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
216	35	30 - 35 años	Masculino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
217	46	42 - 47 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
218	38	36 - 41 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
219	36	36 - 41 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
220	40	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
221	37	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio
222	45	42 - 47 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
223	48	48 - 53 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Muy bajo	Medio
224	33	30 - 35 años	Femenino	Medio	Muy bajo	Muy bajo	Medio	Muy bajo
225	35	30 - 35 años	Femenino	Alto	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
226	32	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
227	38	36 - 41 años	Masculino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
228	37	36 - 41 años	Femenino	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
229	31	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
230	34	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
231	35	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
232	34	30 - 35 años	Masculino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
233	32	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
234	32	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Muy bajo	Medio	Medio	Medio
235	32	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
236	31	30 - 35 años	Femenino	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio
237	33	30 - 35 años	Femenino	Alto	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
238	30	30 - 35 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio
239	30	30 - 35 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
240	36	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
241	40	36 - 41 años	Masculino	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
242	38	36 - 41 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
243	40	36 - 41 años	Masculino	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Medio
244	50	48 - 53 años	Femenino	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
245	41	36 - 41 años	Femenino	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo



RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMIC O - CULTURAL DE CIUDADANOS DEL DISTRITO DE SAN LUIS -2020

El formulario RELACIÓN ENTRE EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO - CULTURAL DE CIUDADANOS DEL DISTRITO DE SAN LUIS -2020 ya no acepta respuestas.

Si consideras que se trata de un error, intenta comunicarte con el propietario del formulario.