



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

PROYECTO DE TESIS

Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015

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

AUTORA:

Bachiller: VARGAS RIVAS MERLY CRISTEL

Merlyvargasrivas@yahoo.com

ICA – PERU

2015

## **DEDICATORIA**

A DIOS, porque guía mi camino dándome las fuerzas para seguir  
esforzándome.

A mi mamita Graciela y ami mama llessenia  
porque con su apoyo me encaminaron a  
poder luchar y lograr lo que yo quería ser  
en la vida. Una odontóloga

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Enrique Yarasca por su asesoría y apoyo incondicional para la elaboración de la presente investigación.

Al Dr. José Luis Huamani Echacaya por su apoyo y orientación en los aspectos Metodológicos y estadísticos.

A todos los doctores que revisaron el presente trabajo, apoyándome a través de sus sugerencias y consejos. Y por sus enseñanzas durante estos 5 años.

## RESUMEN

El estudio fundamentó su línea de investigación en determinar si existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos en el año 2015.

Se diseñó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. Se realizó un muestreo de tipo censal de todas las personas de 18 a 30 años de edad que cumplieron los criterios de elegibilidad planteados en la presente investigación que finalmente resultaron ser 152. Previo consentimiento informado se aplicó la técnica de la encuesta. Se determinó el nivel socioeconómico cultural con una sumatoria simple del puntaje obtenido en el nivel social, económico y cultural la misma que se utilizó para la determinación de la tabla de conversión. El procesamiento se realizó en el paquete estadístico IBM SPSS Statistcs versión 22 y para el análisis de la hipótesis general se utilizó la prueba estadística no paramétrica  $X^2$  de independencia complementado con la prueba V de Cramer con un nivel de significancia de 5,0% e intervalo de confianza al 95,0%. Resultados: Se encontró que la automedicación prevalente fue de tipo farmacológico + tradicional 71,1% y en menor prevalencia la automedicación farmacológica 28,9%; la automedicación farmacológica más utilizados fue dolocordralan 95,5%; combinación ibuprofeno y paracetamol 2,3%; amoxicilina 4,5%; el nivel socioeconómico cultural prevalente fue bajo 73,0% y nivel socioeconómico medio 27,0%; con un  $p=0,073$  se encontró que no existe relación entre el nivel social y la automedicación; con un  $p=0,437$  se encontró que no existe relación entre el nivel económico y la automedicación y con un  $p=0,119$  se encontró que no existe relación entre el nivel cultural y la automedicación. Por lo que con un  $p=0,726$  podemos concluir que no existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.

**PALABRAS CLAVES:** Automedicación, farmacológica, tradiciona

## ABSTRACT

The study based its line of investigation to determine the correlation between self-medication for the management of dental pain and cultural socioeconomic level in 18 to 30 years old in the district of San Jose Mills in 2015. An observational, prospective, transversal and analytical type desing. Census sampling all kinds of people aged 18 to 30 years who met the eligibility criteria outlined in the present investigation that resulted finally be 152 took place.

Prior informed consent of the survey technique was applied. Cultural socioeconomic level was determined with a simple sum of points obtained in the social, economic and cultural level the same as was used for the determination of the conversión table.

Processing is performed in the statistical package SPSS versión 22 statistics and analysis of the general hypothesis nonparametric statistics X<sup>2</sup> independence test was used to test complementing V of cramer with a significance level of 5.0% and range 95.0% confidence. Results: it was found that self-medication was prevalent traditional pharmacological + 71.1% lower prevalence rate and pharmacologic 28.9% self-medication self-medication was used more dolocordralan 95.5%; paracetamol combination ibuprofenovy 2.3%; amoxicillin 4.5%; the culture prevalent low socioeconomic level was 73.0% and 27.0% average socioeconomic level; with  $p=0.073$  was found that there is no relationship between social status and sel-medication ; with  $p=0.437$  was found that there is no relationship between economic status and self-medication and with  $p=0.119$  was found that there is no relationship between the cultural level and self-medication. So with  $p=0.726$  we can conclude that there is relationship between self-medication for the management of dental pain and cultural socioeconomic lvel in 18 to 30 years old in the district of san jose of ica mills in the year 2015.

**KEYWORDS:** Sel-medication, pharmacological, tradition

## ÍNDICE

**CARATULA**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RECONOCIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**ÍNDICE**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPÍTULO I**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1. Descripción de la realidad problemática .....	15
1.2 Delimitación del Problema.....	16
1.2.1. Delimitación Social.....	16
1.2.2. Delimitación Espacial.....	16
1.2.3. Delimitación Temporal .....	16
1.2.4. Delimitación Contextual .....	16
Área General.....	16
Área Específica .....	16
Especialidad .....	17
Línea de Investigación .....	17
1.3. Problema de Investigación .....	17

1.3.1. Problema principal .....	17
1.3.2. Problema secundario .....	17
Problema Específico 01 .....	17
Problema Específico 02.....	17
Problema Específico 03.....	17
Problema Específico 04.....	17
Problema Específico 05.....	18
Problema Específico 06.....	18
1.4. Objetivo de la Investigación .....	18
1.4.1. Objetivo General .....	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.5. Hipótesis de la Investigación.....	19
1.5.1. Hipótesis General .....	19
1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores .....	19
1.5.3 Operacionalización de Variables .....	20-27
1.6. Diseño de Investigación .....	28
1.6.1 Tipo de Investigación .....	28
Según la manipulación de la variable.....	28
Según la fuente de recolección de datos .....	28
Según el número de mediciones .....	28
Según el número de variables a analizar .....	28
1.6.2. Nivel de investigación .....	28
1.6.3. Método de Investigación .....	28
1.7. Población y muestra de la Investigación .....	28
1.7.1 Población.....	29

1.7.1.1. Criterios de Inclusión.....	29
1.7.1.2. Criterios de Exclusión.....	29
1.7.2 Muestra.....	29
1.7.2.1. Determinación del tamaño de la muestra .....	29
1.7.2.2. Selección de los miembros de la muestra .....	29-30
1.8. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	31
1.8.1 Técnicas .....	31
1.8.2 Instrumentos .....	31
1.9. Justificación e importancia de la Investigación.....	31
1.9.1. Relevancia social .....	31
1.9.2. Relevancia teórica .....	32
1.9.3. Relevancia práctica.....	32
1.9.4. Relevancia metodológica.....	32

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	32
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	32
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	33-34
2.2. Bases Teóricas .....	35-61



## CAPÍTULO III

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Presentación .....	62-81
2. Trabajo de campo y estadística descriptiva	
3. Contrastación y convalidación de Hipótesis	
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>82-83</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>84-85</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>86</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>87-89</b>
<b>ANEXOS .....</b>	
Matriz de consistencia.....	91-94
Instrumento .....	95-105
Consentimiento informado.....	106
Base de datos .....	107
Validación del instrumento .....	138-145
Fotografías.....	146-147

## INDICE DE TABLAS

- 1. Tabla N° 01:** Distribución porcentual del tipo de automedicación prevalente como conducta ante el dolor dental en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.....
- 2. Tabla N° 02:** Distribución porcentual de los fármacos más utilizados para el control del dolor de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.....
- 3. Tabla N° 03:** Distribución porcentual del nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.....
- 4. Tabla N° 04:** Relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel social de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015...
- 5. Tabla N° 05:** Relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel económico de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.....

- 6. Tabla N° 06:** Relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.....
- 7. Tabla N° 07:** Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015....

## INTRODUCCIÓN

La investigación se centra en el tema de la automedicación en referencia al manejo del dolor dentario.

La automedicación, es la conducta por la cual las personas consumen medicamentos, sean tradicionales o farmacológicos sin la debida prescripción médica, es una práctica común en los países en desarrollo y en especial en América Latina.

El dolor dentario es uno de los dolores más agudos que se presenta en el ser humano, éste al presentarse de forma impetuosa y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo inmediatamente, Por lo general el individuo que lo padece no acude a la consulta profesional (odontólogo) no solo por el costo sino también por la carencia de éstos en algunos sectores del interior, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos.

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

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

En el Perú, reportes del Ministerio de Salud del año 2006, informan que aproximadamente el 55% de la población nacional 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

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

En los años de estudiante pude ver que familiares incluyéndome a mí tomábamos diferentes medicamentos para poder aliviar el dolor sin darnos cuenta que con el tiempo nuestro organismo se vuelva resistente o en casos más graves intoxicarnos o desarrollar reacciones adversas es por eso que decidí desarrollar esta investigación.

Según estudios del Ministerio de Salud (MINSA) la prevalencia de automedicación en el Perú es aproximadamente del 55%.

La automedicación es un problema de salud pública, que ha llevado a la población a tomar diferentes conductas como las costumbres ancestrales de automedicarse con sustancias naturales y que van de generación en generación, así como diversos factores entre ellos:

- El nivel socioeconómico-cultural bajo que trae consigo la falta de conciencia de los pobladores para acudir a una consulta odontológica.
- La falta de recursos económicos para utilizar los medicamentos adecuados.
- La experiencia positiva dentro del manejo del dolor, el empleo de las sustancias naturales, farmacológicas de venta libre y fármacos recetados en los programas de salud.
- La escasez de profesionales de salud pública en dichas zonas.

El dolor dental es una experiencia sensitiva desagradable asociada a daño tisular real, potencial o discreto que representa en gran mayoría las urgencias que el odontólogo debe atender, el paciente a menudo llega a la consulta tras haber sido prescrita en ocasiones anteriores o bien pudo ser recomendada por algún familiar; muchos de ellos opta por la automedicación, esto debido a que las personas en su gran mayoría no visitan los servicios odontológicos para tratamientos preventivos o restauradores, sino que manejan el dolor por medio del consumo de medicamentos o la utilización de sustancias naturales con propiedades curativas.

En muchos casos las personas toleran el dolor o acuden al odontólogo con la idea de extraer la pieza afectada, esto se debe a problemas sociales, culturales y económicos.

El nivel socioeconómico y cultural es un conjunto de factores que influyen en la conducta ante el dolor dental sobre todo en el interior del país donde el acceso al sector salud es inadecuado, la medicina tradicional suple dichas carencias con el uso de sustancias medicinales naturales de origen vegetal, animal o mineral donde el costo es mucho menor que el de los fármacos empleados y en muchos casos de gran efectividad.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

### **1.2.1. Delimitación social:**

Pobladores con edades comprendidas entre los 18 a 30 años.

### **1.2.2. Delimitación espacial:**

Distrito San José de los Molinos

### **1.2.3. Delimitación temporal:**

Se trata de una investigación que se realizó en el año 2015.

### **1.2.4. Delimitación contextual:**

Área general: Ciencias de la Salud

Área específica: Estomatología

Especialidad: Farmacología

Línea de Investigación: Manejo del dolor dentario y el nivel Socioeconómico cultural.

### **1.3. Problema de Investigación**

#### **1.3.1. Problema principal**

¿Existirá relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015?

#### **1.3.2. Problemas secundarios**

##### **Problema específico 01:**

¿Cuál es el tipo de automedicación prevalente como conducta ante el dolor dental en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?

##### **Problema específico 2**

¿Cuáles son los medicamentos farmacológicos más utilizados para el control del dolor en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?

##### **Problema específico 3**

¿Cuál es el nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?

##### **Problema específico 4**

¿Existirá relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel social de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?



### **Problema específico 5**

¿Existirá relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel económico de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?

### **Problema específico 6**

¿Existirá relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?

## **1.4. Objetivo de la Investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar si existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el tipo de automedicación prevalente como conducta ante el dolor dental en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015
- Identificar los fármacos más utilizados para el control del dolor de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015
- Identificar el nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015
- Establecer la relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel social de las personas de 18 a 30

años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

- Establecer la relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel económico de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015
- Establecer la relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

## **1.5. Hipótesis de la investigación**

### **1.5.1 Hipótesis general**

“Existe una relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015”

#### **Variables:**

#### **Variable Independiente:**

**X<sub>1</sub>:** Nivel socioeconómico cultural

#### **Variable dependiente:**

**X<sub>2</sub>:** Automedicación para el manejo del dolor dentario

#### **Hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015

## **1.5.2 Identificación y clasificación de las variables**

### **1.5.3.1. Variable independiente**

Nivel socioeconómico cultural

### **1.5.3.2. Variable dependiente**

Automedicación para el manejo del dolor dentario

## **1.5.3 Operacionalización de las variables**

### OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	SUBDIMENSION	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIAS
	Uso que el individuo hace al margen de la prescripción	Tipos de Automedicación	Automedicación Farmacológico	Preguntas 2 y 3 del cuestionario	Nominal	AINES Antibióticos Cera dental Preparados
			Automedicación Tradicional	Preguntas 2 y 4 del cuestionario	Nominal	Vegetal Animal Mineral Emplastos
			Ambos	Preguntas 2 del cuestionario	Nominal	Automedicación Farmacológico Automedicación Tradicional
						Persona que lo

<b>AUTOMEDICACION PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO</b>	médica de aquellos medicamentos que considera adecuados para calmar el dolor dentario.	Características de la Automedicación	Persona que lo Recomienda	Pregunta 8 del cuestionario	Nominal	recomienda Padres Otros parientes Amigos Farmacéutico Por decisión propia
			Efectividad del Medicamento	Pregunta 5 y 7 del cuestionario	Nominal	Efectividad del medicamento Si - No
			Procedencia del Medicamento	Pregunta 9 del cuestionario	Nominal	Procedencia del medicamento Farmacia Bodega Botiquín familiar

						Amigos
			Tiempo de latencia del Medicamento.	Pregunta 6 del cuestionario	Nominal	Tiempo de latencia del medicamento
						Al instante (10m) Corto tiempo (30m) Largo tiempo (1h) No calmó
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICION</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>SUBDIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>CATEGORIAS</b>
			Ubicación de la vivienda	Preguntas 1; 2; 3; 4		- Rural - Urbano-marginal - Urbano
			Principal actividad laboral	Medio -Alto 12-15 ptos		- Institución pública o privada - En el campo - Ama de casa - Negociante - No trabaja

<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL</b>		<b>Nivel social</b>	Organizaciones sociales a la que pertenece	Medio 8- 11 ptos	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Clubes</li> <li>- Sindicatos</li> <li>- Grupo</li> <li>- Asociaciones</li> </ul>
			Principal actividad realizada en su tiempo libre	Bajo 4- 7 ptos		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paseo con amigos</li> <li>- Clubes</li> <li>- Sindicatos</li> <li>- Grupo</li> <li>- Asociaciones</li> </ul>
			Promedio de ingreso mensual	Muy Bajo 0- 3 ptos	Preguntas 5; 6; 7; 8	
			Medio -Alto 19- 26	Medio		

		<b>Nivel económico</b>	Principal material de la vivienda	13- 18 pts Bajo 7- 12 pts Muy Bajo 1- 6 pts	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estera</li> <li>- Piedra con barro</li> <li>- Adobe</li> <li>- Madera</li> <li>- Ladrillo-cemento</li> </ul>
			Pertenencia de la vivienda	Preguntas 5; 6; 7; 8	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familiar</li> <li>- Propia por invasión</li> <li>- Alquilada</li> <li>- Propia pagándose a plazos</li> <li>- Propia pagada</li> </ul>
			Servicios con los que cuenta la vivienda			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Electricidad</li> <li>- Agua</li> <li>- Desagüe</li> <li>- Cable</li> <li>- Internet</li> </ul>
			Idioma que domina			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Castellano</li> <li>- Quechua</li> </ul>



<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL</b>		<b>Nivel cultural</b>				castellano - Castellano – Inglés
			Grado de Instrucción	Pregunta 9; 10; 11 y 12		- Ninguno - Primaria - Secundaria - Superior técnico - Universitario
			Medios de información	Medio -Alto 12- 16 pts		- Amigos, vecinos - TV. Cable - Radio - Internet - Periódico
			Preferencias de programa de televisión	Medio 9- 11 ptos		- Dibujos animados - Novelas - Películas - Series - Noticias
				Bajo 6- 8 pts	Ordinal	
				Muy Bajo 3- 5 ptos		

## 1.6. Diseño de Investigación

### 1.6.1. Tipo de Investigación

Para fines de la investigación se tomó en cuenta la clasificación operativa del Dr. Altamn Douglas y la Dra. Canales la misma que tiene el carácter de ser exhaustiva y excluyente como se indican a continuación:<sup>1</sup>

- **Según la manipulación de la variable**

*Observacional:* porque No hubo manipulación de variables por parte del investigador.

- **Según la fuente de toma de datos**

*Prospectivo (directa):* se evaluó la muestra directamente de la unidad de estudio.

- **Según el número de mediciones**

*Transversal:* porque solo se midió a la variable en una sola ocasión, en un tiempo específico.

- **Según el número de variables o analizar**

*Analítica:* Porque hace analítica de las variables automedicación y nivel socioeconómico cultural

### 1.6.2. Nivel de investigación: Relacional

## 1.7. Población y Muestra de la Investigación

### 1.7.1. Población

La población de estudio fueron los pobladores de 18 a 30 años de edad residentes en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.

#### 1.7.1.1. Criterios de Inclusión

- Ser poblador del Distrito de San José de los Molinos.
- Contar con la edad de 18 a 30 años.
- Hablar español.
- Haber padecido de dolor dentario
- Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

---

<sup>1</sup> Argimon- Pallás J, Jimenez -Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica.4ta Ed. 2005. Pág. 29

### **1.7.1.2. Criterios de Exclusión**

- Los pobladores que no pertenezcan al distrito San José de los Molinos
- Pobladores menores de 18 años y mayores de 30 años.
- Pobladores que no hablen el idioma español.
- No haber padecido de dolor dentario.

### **1.7.2. Muestra**

#### **1.7.2.1. Determinación del tamaño de la muestra**

No se aplicó algoritmo matemático para la determinación del tamaño muestral por cuanto se realizó un muestreo de tipo censal según los criterios de selección planteados en el presente estudio resultando ser finalmente 152 pobladores de 18 a 30 años de edad residentes en el distrito de San José de los Molinos en el año 2015.

## **1.8. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos**

### **1.8.1. Técnica**

Se aplicó la técnica de la encuesta con el propósito de conocer si existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de San José de los Molinos.

### **1.8.2. Instrumento**

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario.

### **1.8.3. Estrategia de recolección de datos**

La metodología consideró a individuos mayores de 18 años que hayan padecido por lo menos una vez de dolor dentario y que además consintieron voluntariamente a participar. (Anexo 01). La técnica de muestreo que se realizó fue aleatorio simple. El método de recolección de datos aplicado fue la encuesta para la parte 1 y 2 del cuestionario y la

entrevista (colocar referencia) para la parte 3, la estructura del cuestionario utilizado se muestra en el Anexo 02, el cual constó de las siguientes partes:

**Parte 1:** Datos de filiación. Que permitieron caracterizar a la población de estudio.

**Parte 2:** Datos del nivel socioeconómico cultural: Esta segunda parte constó de 12 preguntas cerradas de respuesta múltiple divididas en 3 grupos, nivel social, económico y cultural; las cuales a través de la tabla de puntajes determinaron el nivel socioeconómico-cultural de los individuos estudiados. Cada pregunta tuvo 5 alternativas de respuesta y a cada alternativa le correspondió un puntaje.

En el Anexo 03 se presenta la asignación de puntos de cada indicador, según los niveles mencionados; dicha puntuación también fue validada a través del juicio de expertos.

Se obtuvo un puntaje para cada nivel: social, económico y cultural. Luego se utilizó la escala de estatinos para clasificar el puntaje en cuatro categorías.

La construcción de los límites de confianza utilizados para la distribución de los puntajes en las cuatro categorías figura en el Anexo 04; se determinó 4 niveles socioeconómico-culturales: medio-alto, medio, bajo y muy bajo.

Finalmente, la determinación del nivel socioeconómico-cultural de los individuos encuestados, fue establecida mediante la suma de los puntajes obtenidos por cada individuo para cada dimensión (nivel social, nivel económico y nivel cultural).

**Parte 3:** Datos del manejo del dolor y automedicación. Compuesta por 9 preguntas, permitió determinar la prevalencia y el tipo de automedicación en la población estudiada, así como permitieron recopilar información adicional sobre el comportamiento y características de la automedicación

en los individuos estudiados. Cabe señalar que, si bien es cierto que el principal método de recolección de datos fue la encuesta, en esta parte del cuestionario se recopiló la información a través de la entrevista, debido a la complejidad de inferencia que debía realizarse para elegir la alternativa correspondiente basada en la definición de términos.

## **1.9. Justificación en Importancia de la Investigación**

### **1.9.1. Relevancia social:**

Es necesario conocer los recursos naturales que utilizan los pobladores del distrito de San José de los Molinos y según el grado cultural y económico lo cual por falta de información de salud oral; ellos optan por evitar ir a atenderse a los centros de salud y solo van a una farmacia a pedir medicamento lo cual les ayude a calmar el dolor dental

### **1.9.2. Relevancia teórica:**

La automedicación se origina por diversas causas y en su prevalencia influyen diferentes factores. Sin embargo estudios previos demuestran que está influenciado por las condiciones socioeconómico-culturales de la persona y la influencia de la publicidad farmacéutica en los diferentes medios de comunicación.

### **1.9.3. Relevancia práctica:**

Por medio de charlas en los centros de salud tratar de enseñarles a los pobladores del distrito de San José de los Molinos a que acudan con frecuencia a la consulta odontológica para prevenir problemas de salud oral y evitar estarse automedicando.

### **1.9.4. Relevancia metodológica:**

La investigación, ayudará a los pobladores de San José de los Molinos a tomar conciencia acerca de los riesgos que implica el ingerir algún medicamento sin ser prescrito por un médico, tratar de lograr que con las enseñanzas de charlas de salud orla hagan de que poco a poco se vaya erradicando la automedicación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

Al realizar el estudio exploratorio sobre la línea de investigación, se han encontrado algunos estudios relacionados a las variables de estudio, los cuales se detallan a continuación:

##### **2.1.1. Internacionales**

**MORILLO ORTEGA et al (2010)**, en Ecuador realizó un estudio descriptivo y transversal bajo una encuesta en 218 estudiantes de la Escuela de Enfermería de los distintos semestres. Se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 88% y la mayor parte de los estudiados tienen conocimiento sobre diferentes fármacos durante la formación académica. Se obtuvo que el 27% consumen medicamentos por los conocimientos adquiridos durante su formación, el 14% en la farmacia, y en menor proporción influyen los medios de comunicación y las amistades. Un 61% adquieren los medicamentos en las farmacias, y el 7% consumen medicamentos de hayan quedado como excedente de una enfermedad anterior.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> MORILLO ORTEGA et al. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero agosto 2010

### 2.1.2. Nacionales

**ELSY MINÍ et al. (2012)**, en Lima realizó un estudio descriptivo transversal. Se entrevistó a 400 gestantes que acudían a control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. El 10,5% (42 pacientes) se automedicó durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. Los medicamentos consumidos por las gestantes estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de EUA (FDA); principalmente, consumieron paracetamol (47,6%) y (16,7%).<sup>3</sup>

**VERA ROMERO et al. (2011)**, en Lambayeque realizó un estudio en jóvenes entre 16 – 28 años de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque donde el 10,7% reportó haber solicitado la receta médica antes de su compra y el 77,9% refirió tener familiares que se automedican y que reconocen que son fuentes de influencia muy importantes para adoptar esta conducta. El principal motivo inmediato fue el factor económico (ahorrar una consulta) con el uso de una prescripción médica anterior (38,6%), seguido de los consejos o recomendaciones de un amigo(a) o familiar (21,1%), o de un farmacéutico (11,7%), enfermera o técnico en salud (6,2%).<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> ELSY MINÍ et al. Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal. Rev. Perú MedExp Salud Pública. 2012; 29(2): 212-17.

<sup>4</sup> VERA ROMERO et al. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. cuerpoméd. HNAAA. 2011; 4(2).

**PARI (2011)**, en Juliaca Puno realizó una encuesta a 383 personas mayores de 18 años sobre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural observó mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el nivel socioeconómico-cultural bajo (26.4%) y medio (15.4%). Se encontró mayores porcentajes de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico bajo (12.3%), automedicación farmacológica dentro del rango de 18-30 años (27.7%) y en el área urbana (36.0%). Se encontró que el tipo de medicamentos frecuentemente utilizados en la medicación farmacológica son los AINES (48.6%).<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> PARI. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno, 2010. Tesis de Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2010.



## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Automedicación**

Según la Organización Mundial de la Salud se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo.

La automedicación se ha definido como el consumo de medicamentos, yerbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.

Hoy en día la automedicación, se ha ido incrementando, observándose que más del 50% de los medicamentos se recetan, dispensan o venden de forma inadecuada y en el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta, siendo los dos tipos frecuentes del uso irracional de medicamento.

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 también puede ser tóxico en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. Los fármacos tienen funciones terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se automedican, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua.

El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> TELLO S, YOYERA A. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 01:pp 26- 29. 2005

La atención de salud debe entenderse como una prolongación del auto cuidado que va desde la auto observación, la percepción e identificación de los síntomas, la valoración de su severidad y la elección de una opción de tratamiento o la petición de ayuda profesional.

Auto cuidado o cuidado personal, Son las capacidades y toma de decisiones para llevar una vida saludable, en la cual está incluida la búsqueda de atención (OMS).

Un nuevo concepto de automedicación, es planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ,denominada “automedicación responsable”, que tienen como objetivo el uso racional, informado y seguro de los medicamentos de venta libre; así también como el de prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieren consulta. Automedicación responsable, comprende el uso de medicamentos por el consumidor para prevenir y, manejar desordenes o síntomas auto reconocibles.

La automedicación es un problema social de amplias implicancias<sup>7</sup>

- El fácil acceso a los medicamentos está referido a la adquisición de medicamentos con o en ausencia de una receta médica, y en un establecimiento (farmacia o botica) o en forma ambulatoria.
- Otro factor es el incumplimiento o las leyes flexibles que favorece la proliferación de medicamentos a consecuencias de registros automáticos.
- Influencia de la propaganda, con la publicidad de Medicamentos, los laboratorios Farmacéuticos intentan simplemente potencializar la venta de sus productos.

---

<sup>7</sup> TELLO S, YOYERA A. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 01:pp 26- 29. 2005

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

1. Los nombres de los principios activos utilizando el nombre genérico.
2. El nombre comercial.
3. Principales indicaciones para su uso.
4. Principales precauciones, contraindicaciones y advertencias.
5. El nombre y la dirección del fabricante o distribuidor.

### **2.2.2. Prevalencia de la automedicación**

En un estudio realizado en México en el año 2001 se encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación.<sup>8</sup>

En el Perú, López realizó un estudio en 1990, en cuatro ciudades peruanas encontrando un prevalencia de automedicación de 58%.

### **2.2.3. Origen**

El problema de la automedicación tiene su origen tanto en un nivel individual como social:

A nivel individual, porque es la persona quien decide tomar un medicamento - sin previo diagnóstico médico y lo compra.

A nivel social, porque ni las autoridades, ni los médicos y pacientes han tomado medidas para restringir el libre acceso que se tiene a medicamentos específicos, como es el caso de los antibióticos.

---

<sup>8</sup> LÓPEZ R, KROEGER A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. 1994; 116(2): p 45-135

Tomar antibióticos sin que lo haya recetado el médico es muy grave. Los especialistas de la salud son enfáticos en recalcar el peligro que implica la automedicación, tan común en nuestra sociedad. El uso abusivo de los medicamentos es un problema serio y grave, al que las personas aún no le toman importancia.

#### **2.2.4. Consecuencias sociales de la automedicación**

La posibilidad del auto cuidado y automedicación responsable de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema salud si no es necesario consultar al médico para todo lo que nos ocurren, podrá dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica. Los recursos sanitarios, profesionales y económicos deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual.

#### **2.2.5. Factores causales**

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta.

**Factores sociales:** la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia; También influye el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.<sup>9</sup>

**Factores económicos:** influyen el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.

---

<sup>9</sup> Guidelines for the medical assesment of drugs for use in selfmedication. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen: Munksgaard. pp. 173.1986

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, esto es aún a la deficiente educación sanitaria con la que cuenta la población.

Múltiples factores han sido implicados en el autoconsumo de medicamentos. Entre ellos cabe citar la edad, el sexo, la orientación hacia el autocuidado y el conocimiento de la medicación

En nuestro medio se han realizado estudios a nivel de zonas urbanas; sin embargo, en zonas rurales existen factores que podrían agravar el problema de la automedicación, los cuales han sido poco explorados, entre ellos se puede mencionar: mayor pobreza, menor accesibilidad a servicios y profesionales de salud y creencias sobre la efectividad de algunos medicamentos.

#### **2.2.6. Riesgos de la automedicación:**

La automedicación puede provocar daños leves hasta graves al organismo. Entre los problemas de salud más frecuentes podemos encontrar:

1. Enmascaramiento de la enfermedad
2. Agravamiento de la enfermedad
3. Efectos adversos (alergias, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, diarrea, gastritis)
4. Disminución de la efectividad
5. Resistencia de bacterias patógenas a los antibióticos
6. Fomento de la farmacodependencia
7. Intoxicación
8. Muerte

## **2.2.7. Formas o pasos de automedicación:**

### **2.2.7.1. Automedicación irresponsable:**

Incumplimiento terapéutico: no cumplir con la terapia. Esto produce recaídas habituales, con la potencial aparición de resistencia a la medicación, complicando aún más la resolución del problema de salud (nueva terapia, nuevo medicamento, nuevos plazos, mayor inversión de tiempo y dinero, etc.). Uso irracional de los medicamentos: con la aparición de diversos problemas que terminan relacionándose con los medicamentos con la consecuente pérdida de confianza en ellos y el agravamiento de la enfermedad. Los médicos esperan que el paciente llegue a la consulta sin haber consumido medicamentos previamente ya que eso facilita el diagnóstico y aclara la prescripción.

### **2.2.6.2. Automedicación responsable:**

Es la automedicación aplicada a ciertas enfermedades, con medicamentos aprobados para ello (obtenibles sin receta médica), que son efectivos, seguros e inocuos, y siempre con el consejo oportuno de médicos, odontólogos, obstetras y/o farmacéuticos.<sup>10</sup>

## **2.2.8. Tipos de automedicación:**

### **2.2.8.1. 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).

Todo medicamento tiene efectos secundarios que pueden alterar la salud, especialmente si existe alguna enfermedad o dolencia asociada, si se está

---

<sup>10</sup> Guidelines for the medical assessment of drugs for use in selfmedication. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen: Munksgaard. pp. 173.1986

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 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.<sup>11</sup>

Complicaciones de la automedicación farmacológica:

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos.

AINES. Dentro de sus principales complicaciones están:

- **Hemorragia Digestiva:** los cuales el 40% son atribuibles al uso excesivo de ácido acetilsalicílico y otros AINES, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial.
- **Insuficiencia renal.-** Uno de las complicaciones del uso habitual de analgésicos simples es la nefritis intersticial.
- **Enfermedad Hepática.-** El abuso crónico de paracetamol como analgésico puede resultar muy perjudicial para la salud. Ya que produce insuficiencia hepática que muchas veces resulta mortal.
- **Síndrome de Reye.-** Es un proceso grave que afecta al hígado y cerebro, se presenta por el uso indiscriminado del ácido acetil salicílico (aspirina

---

<sup>11</sup> COLLAZOS J. Medios de control de dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de Jauja. Tesis Bachiller Odontología UNFV. Lima, Perú. 2001

### **2.2.8.2. Automedicación Tradicional:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la utilización de todos los recursos existentes, sin discriminaciones ideológicas ni políticas, reconsiderando la potencialidad, eficacia y aceptación de las medicinas tradicionales en las culturas populares.

Tipo de conducta ante el dolor dental en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral.

La medicina tradicional ha mantenido su popularidad en todo el mundo. A partir del decenio de 1990 se ha constatado un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en desarrollo (OMS).

En el caso peruano, un estudio ejecutado en un hospital de Lima de cuarto nivel encontró que cerca de 70% de pacientes utilizó alguna medicina tradicional.

Una investigación realizada en los años 1980, en barrios marginales de Lima, encontró que 57% de los encuestados manifestaba una disposición favorable hacia la medicina tradicional.

Se consideran plantas medicinales a aquellas especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas empírica o científicamente en beneficio de la salud humana.<sup>12</sup>

El biólogo Doménico Carotenuto, refiere que las plantas medicinales contribuyen al fortalecimiento de los programas de salud, y también a la economía del país, en la medida de que hay diferentes formas en que se las aprovechan.

---

<sup>12</sup> TELLO S. Factores asociados a la Prevalencia de la Automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 2005; 1: 26-29.



## **2.2.9. Fármacos utilizados en la automedicación**

### **2.2.9.1. Analgésicos**

Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la Nefritis Intersticial, gastritis entre otras enfermedades más.

Fundamentalmente se han introducido cientos de nuevos fármacos para la terapéutica antibacterianos, como así también para el tratamiento sintomático y paliativo, cual es el caso de los AINES por ejemplo, drogas estas muy usadas en la Práctica Odontológica.

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación.

Entre los Analgésicos más usados en el manejo del dolor dental tenemos: Acetaminofén o paracetamol, diclofenaco ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno;

Inhibidores de la COX-2, como por ejemplo: Meloxicam y Nimesulida. Además de otros como: Etoricoxib, celecoxib, rofecoxib, etc.

La automedicación con analgésicos constituye en nuestro medio un problema de salud pública. El uso regular y frecuente de analgésicos como aspirina y paracetamol, particularmente cuando se toman juntos para tratar cefaleas no específicas, puede causar cefalea crónica como reacción adversa

### **2.2.9.2. Antibióticos**

Referente a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural sobre estos medicamentos; de ellos se espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente.

Usar los antibióticos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas e interacciones medicamentosas.<sup>13</sup>

Las infecciones odontogénicas son una patología frecuente en la consulta odontológica. Se definen como enfermedades de origen infeccioso que afectan las funciones del sistema estomatognático y que dependiendo de su gravedad, pueden inducir en el huésped el compromiso de órganos vitales por diseminación directa llevando a procesos crónicos e inclusive a la muerte. De acuerdo a la clasificación de los antibióticos según su estructura química encontramos diferentes grupos, como: Sulfamidas, penicilinas, celalosporinas, aminoglucósidos, tetraciclinas, clorafenicol y macrólidos (eritromicina, claritromicina y azitromicina).

Los principales antibióticos de uso odontológico son: amoxicilina, ampicilina, metronidazol y tetraciclinas.

Sin embargo cabe señalar que existen estudios que refieren un uso desmesurado de antibióticos por parte de Odontólogos para las afecciones bucales, algunos afirman esto debido a que en Odontología “el uso de antibióticos con carácter preventivo no tiene pautas establecidas, sino que depende del ojo del facultativo y de que si se quiere asumir riesgos o no.

#### **2.2.10. Automedicación en odontología**

La automedicación en el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia.

---

<sup>13</sup> TELLO S. Factores asociados a la Prevalencia de la Automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 2005; 1: 26-29.

Por otro lado el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema.

En su artículo 26° establece que el único que está 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.

#### **2.2.10.1. Riesgo de la automedicación en la odontología**

En la mayor parte de los casos quienes se automedican no tienen noción de las interacciones medicamentosas con otras drogas que puedan estar consumiendo o de sus efectos adversos:

- Tanto anafilácticos y tóxicos
- Falta de efectividad, porque se utilizan en situaciones no indicadas.
- Dependencia o adicción.
- Es importante saber que se toma, para que se lo toma, cómo y cuando se lo toma.

En la práctica odontológica, observamos que muchos de nuestros pacientes que acuden a la consulta habiendo agotado sin éxito todo tipo de auto tratamiento, que se sustenta fundamentalmente en el uso de analgésicos, antiinflamatorios (AINES), antibióticos y ansiolíticos que consumen resultan calmar la molestia. Se automedican sin respetar las dosis previstas por la experiencia clínica, ni el tiempo que deben de esperar entre la toma, ni la duración que debe durar el tratamiento para poder tener un resultado efectivo.

### **2.2.11. Plantas medicinales en odontología**

El uso de las plantas es de gran importancia en la medicina tradicional. En nuestro medio, algunas plantas medicinales en el área de salud dental están siendo utilizadas en diversas formulaciones farmacéuticas, así tenemos los enjuagues bucales, colutorios, soluciones tópicas, pasta dental, entre otros. Los beneficios que ofrecen a la población son mejores tanto en el aspecto terapéutico como económico.

En la consulta estomatológica, las odontalgias son padecimientos frecuentes, los cuales por su magnitud disminuyen la capacidad y rendimiento del individuo. Para tratar dichas alteraciones se emplean fármacos de diversa naturaleza, aunque desde tiempos remotos diversas plantas también han sido empleadas. Nuestra flora medicinal es una de las más diversas del mundo y por supuesto incluye algunas utilizadas con la misma finalidad.<sup>14</sup>

#### **2.2.11.1. Consejos para no auto medicarse:**

1. En caso de presentar algún signo o síntoma de enfermedad acude al médico, recuerda que él tiene la capacidad de diagnosticar y prescribir los medicamentos en forma adecuado (dosis, tiempo, tipo).
2. En caso de necesitar información, el Farmacéutico es el especialista responsable de proveer orientación al equipo de salud y a la población en general en cuanto a la utilización de los medicamentos exentos de prescripción.
3. Conserve los medicamentos en su embalaje original. Éste contiene información importante como la caducidad, el lote, si se debe guardar en nevera, etc.
4. Evite el consumo de alcohol cuando esté tomando medicamentos porque puede afectar su reacción.

---

<sup>14</sup> BRACK EGG A. Diccionario Enciclopédico de Plantas Útiles en el Perú. Cuzco. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 1999

### **2.2.12. Dolor dentario**

El dolor dental, conocido como “dolor de muelas”, es probablemente la causa más frecuente de dolor en la región facial y uno de los dolores más molestos que sufre el ser humano. El dolor tiene una gran importancia biológica porque sirve como mecanismo corporal defensivo al avisar de un peligro anatómico y funcional

El dolor podría considerarse una asociación de estímulos y respuestas que determinan una experiencia adversa que afecta a la persona la cual quiere liberarse de tal situación.

La causa suele ser una pulpitis aguda o inflamación aguda del nervio del diente. Suele manifestarse como un dolor intenso y punzante, que aparece en respuesta a estímulos como los alimentos fríos, calientes, o dulces.<sup>15</sup>

Cuando la inflamación progresa puede provocarse una infección dental, en principio localizada en el interior del diente pero que, si no se trata adecuadamente, se extenderá por los alrededores del diente causante provocando la aparición de un absceso de origen dentario; el dolor entonces será intenso y continuo, existirá hinchazón de la zona y el paciente tendrá fiebre. En las urgencias el odontólogo se enfrenta principalmente con dolores agudos generados a partir de estructuras dentarias o en tejidos adyacentes. Pero también son frecuentes los dolores crónicos craneofaciales, los cuales son de larga evolución y muy rebeldes al tratamiento.

#### **Origen**

El origen del dolor está relacionado con la estructura afectada. El dolor de origen dental es de tipo somático profundo, 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. Se

---

<sup>15</sup> PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú. 1998

describe como una sensación sorda y opresiva, en ocasiones pulsátil, ardorosa, quemante, lancinante y momentánea.

### **2.2.13. Clasificación del dolor dental**

**2.2.13.1. Dolor somático:** El dolor originado en estas estructuras es captado por los nociceptores que detectan el daño, afectan estructuras como los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares o los vasos sanguíneos.

**2.2.13.2. Dolor neuropático:** Es aquel que se denomina dolor dental, originado por la circulación de líquidos hipertónicos o muy fríos por los túbulos dentinales, y las lesiones inflamatorias de la pulpa dentaria también tienen un componente neuropático puesto que comprometen las fibras sensitivas que se encuentran en ella. Otros dolores de tipo neuropático típico serían la neuralgia del trigémino, que tiene un manejo que corresponde al campo de la neurología.

**2.2.13.3. Dolor visceral:** 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.<sup>16</sup>

### **2.2.14. Causas del dolor dentario**

Pueden ser lesiones de causa infecciosa, traumática, autoinmune, carencial y no pocas veces tumoral. Estas causan el dolor que en la mayor parte de los casos se asocian al proceso inflamatorio.

2.2.14.1. Lesiones de causa infecciosa: son producidas por bacterias, virus u hongos causantes de gingivitis, estomatitis, coronaritis, alveolitis, pulpitis, periodontitis, abscesos dentoalveolares y ulceraciones de diversa índole.

---

<sup>16</sup> MESTANZA F., Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Revista de Medicina, Universidad Peruana Cayetana Heredia. Lima, Perú. vol 3, pp 101- 108. 1991

2.2.14.2. Lesiones de causa traumática: sea de tipo accidental como los traumatismos mecánicos o aquellos que son consecuencia de intervenciones odontológicas de tipo invasivo como exodoncias, prótesis, o cirugía odontológica diversa.

2.2.14.3. Lesiones de causa autoinmunes: son menos frecuentes, generalmente comprometen todo el cuerpo, pero que tienen repercusión en la cavidad bucal, como la esclerodermia que causa retracciones gingivales o la dermatomiositis que causa queilitis retráctil, y lesiones subgingivales.

2.2.14.4. Lesiones de causa carencial: como las avitaminosis principalmente por déficit de vitamina e y del complejo B que predisponen a lesiones inflamatorias e infecciones.<sup>17</sup>

## **2.2.15. Tipos de dolor dentario**

### **2.2.15.1. Dolor agudo**

Es aquel dolor cuya duración es menor de tres meses. Su característica predominante es el estímulo sensorial, este tipo de dolor cumple la función biológica de alerta; avisa o advierte que se está produciendo un daño en algún lugar, Dura segundos, minutos o incluso días; pero generalmente desaparece cuando la causa que lo origina desaparece. El componente psicógeno principal es de ansiedad, pudiendo presentarse también ira y temor; el dolor persistirá en cuanto dure la injuria a los tejidos, como en el caso de un proceso infeccioso agudo, con colección purulenta y que no tiene una vía de drenaje; bastará con efectuar dicho drenaje y el dolor cesará. Adicionalmente tiene una respuesta motora de flexión y reacomodo de la postura. El dolor agudo es probablemente el más frecuente dentro del campo de la odontología. Tanto el dolor de tipo inflamatorio (somático

---

<sup>17</sup> PÉREZ RUIZ A. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dentinal. Rev. Cubana Estomatol. 1999; 36(2): 5-171.

y neuropático) y el dolor dentinal (neuropático). También puede producir ansiedad y habitualmente responde bien a los analgésicos y/o AINES habituales

### **2.2.15.2. Dolor crónico**

Es el dolor que ha tenido una duración mayor de tres meses, en forma continua o intermitente.

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.

El dolor de tipo crónico, infrecuente en el campo de la odontología, tiene la característica de aumentar progresivamente, producir una nueva adaptación del organismo (nueva homeostasis), donde los signos de tipo simpático no predominan.

Cuando se presenta un dolor crónico sin una causa determinada muchas veces corresponde a impulsos nerviosos que se prolongan a la periferia, como la zona bucal, maxilar superior o inferior, según sea el caso de lesiones neurológicas profundas.

Como ejemplos de dolor facial crónico, podemos citar a la neuralgia Postherpética, la neuralgia Trigeminal, Neuralgia Trigeminal atípica y el síndrome de disfunción témporomandibular.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Dolor en estomatología. Lima, Perú. 1998



### **2.2.16. Intensidad del dolor**

La intensidad del dolor ha sido muy difícil de determinar dado su fuerte componente subjetivo. En la actualidad se han diseñado diversos métodos para medir la intensidad del dolor, tales como las diferentes escalas para su medida: dolor de intensidad leve, dolor de intensidad moderada, dolor severo.

En el ámbito odontológico se considera por ejemplo como causa de dolor de máxima intensidad, es decir dolor severo al producido por la cirugía para la extracción de terceros molares, que no sólo es la más traumática y dolorosa sino que puede ser más intensa horas después del procedimiento.

Se acepta que los procedimientos que comprometen el tejido óseo son los de más severa intensidad, a diferencia de la cirugía de tejidos blandos o las extracciones simples que producen dolor moderado en su mayoría.

Independiente de la duración del dolor o su origen tisular, la intensidad establece muchas veces la conducta terapéutica.

### **2.2.17. Mecanismos bioquímicos y fisiológicos implicados en el origen del dolor dentario**

En el dolor dental 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 dos orígenes: del plasma y de las células lesionadas (prostaglandina E<sub>2</sub> -PGE<sub>2</sub>-).

Ambas actúan sobre la terminación nerviosa, que se sensibiliza por la acción de la PGE<sub>2</sub>; la bradicinina completa su excitación, produce en la fibra nociceptiva la generación de potenciales de acción y, por tanto, el dolor.

Además, aumentan el aporte de mediadores químicos frescos a la zona y promueven mayor activación de la fibra nerviosa y perpetúan la inflamación. Todos los eventos descritos son importantes para conocer que en un acto quirúrgico, que implique tiempo prolongado y traumático, el nivel de mediadores químicos aumentará en el tejido comprometido y, por tanto, se incrementará el proceso

inflamatorio, así como el dolor; aspecto que se debe tener en cuenta ante exodoncias traumáticas y prolongadas, o cualquier otro tratamiento de cirugía endobucal.

### **2.2.18. Formas principales de percibir el dolor dentario**

Veamos a continuación los eventos principales en que aparece el dolor dental:

**2.2.18.1. Dolor en la dentina:** Se caracteriza por la aparición de un dolor muy intenso y transitorio, que dura apenas segundos asociado con alimentos con cierta acidez, algunas frutas como limones, naranjas, etc., dulces y sobre todo las bebidas frías. Este tipo de dolor a veces es difícil de localizar; el paciente no puede precisar qué diente le duele, se irradia a una zona y no identifica un diente particular como el afectado por el dolor. La causa de este dolor es la caries, una restauración en mal estado, la pérdida de un empaste, abrasiones del esmalte etc. Su tratamiento consiste en eliminar la caries y en los casos de la hipersensibilidad dental se aplican formulaciones tópicas de fluoruros que son muy efectivas y que hacen que al cabo de unos días las sensaciones se atenúen o desaparezcan.

**2.2.18.2. Dolor después de un tratamiento dental:** En ocasiones tras realizarse el tratamiento de la caries dental, los materiales empleados pueden provocar molestias pulpares por irritación químico mecánica pesar de haberse realizado correctamente la preparación de la cavidad y la propia colocación de la obturación. Muchas veces las molestias son transitorias y desaparecen después de 3 ó 4 semanas. Ocurre que en ocasiones la pulpa está irritada por la proximidad de la caries, o durante el fresado por los estímulos biomecánicos del corte de la dentina con la fresa de alta velocidad, o simplemente porque para realizar la limpieza de la caries hay que aproximarse a la pulpa, también pueden producirse heridas pulpares imperceptibles. Ocurre que en ocasiones la pulpa está irritada por la proximidad de la caries, o durante el fresado por los estímulos

biomecánicos del corte de la dentina con la fresa de alta velocidad, o simplemente porque para realizar la limpieza de la caries hay que aproximarse a la pulpa, también pueden producirse heridas pulpares imperceptibles. A pesar que en estos casos los dentistas colocamos un material intermedio con el propósito de proteger o estimular la formación de dentina no siempre se logra el objetivo; el estímulo es mayor que la capacidad de adaptación de la pulpa, esta reacciona agudamente y se produce la temida pulpitis. No hay más remedio que extraer la pulpa para conseguir el alivio inmediato (endodoncia).

**2.2.18.3.** Dolor pulpar agudo (“dolor de muelas”): El dolor puede variar desde ligero a insoportable, puede aparecer de manera espontánea sin que haya estímulos externos, o ante estímulos térmicos o químicos; Puede ser intermitente y pulsátil, con periodos sin dolor, o continuo. Aumenta generalmente al acostarse ya que al mejorar la circulación sanguínea de la cabeza llega más sangre a la pulpa incrementándose el edema inflamatorio y con ello la presión intrapulpar que adiciona estímulos dolorosos. Con el tratamiento adecuado termina súbitamente el dolor, que consiste en la extracción de la pulpa, (endodoncia), si no se realiza habrá dolor para rato hasta que finalmente muera la pulpa gradualmente, luego se necrosa e infecta (gangrena pulpar) y también duele, pero ahora menos, y con otras características ya que la sintomatología será debida a la extensión de la infección al ligamento y hueso del alvéolo. Los dentistas estamos acostumbrados a escuchar después del alivio súbito que posibilita la extracción urgente de la pulpa el comentario agradecido del paciente que en tono sentencioso nos comunica que tenemos “manos de santas”

**2.2.18.4.** Dolor mixto (que afecta al diente, al periodonto y al hueso adyacente): El periodonto se define como la estructura que conecta y sostiene a los dientes en el hueso. Está constituido por la encía, el cemento dental, los ligamentos que unen los dientes con el hueso y el

hueso alveolar en que están empotrados los dientes. El dolor por problemas intrínsecos de las estructuras del periodonto se debe a diferentes causas. El dolor periodontal a diferencia del pulpar es fácil de localizar, ya que los receptores dolorosos ubicados en él son capaces de localizar el sitio del estímulo, y el dolor suele ser bastante proporcionado a la intensidad de éste. La infección en principio se localiza en el conducto pulpar, si no se trata adecuadamente se extenderá por los alrededores de la pieza dental causante afectando inicialmente al ligamento periodontal. El dolor será intenso y continuo, aumentando al masticar, al presionar y sobre todo al percutir el diente causante. Se produce cuando la infección de la pulpa se extiende a los tejidos de su alrededor ocasionando inflamación y aparición de un absceso (infección circunscrita) con pus o una inflamación difusa y más grave que es el llamado flemón dental que puede extenderse por los tejidos blandos de la cara y el cuello y cursar con linfadenitis regional, fiebre y toma del estado general. El tratamiento consiste en la endodoncia y la administración de antibióticos. Si el estado de la pieza dental causante de la infección está muy deteriorado deberá extraerse en cuanto el paciente esté recibiendo tratamiento antibiótico. Si por el contrario la pieza puede repararse se drenará el absceso y se realizará endodoncia. Lo adecuado es mantener un riguroso control del estado de salud bucal a fin de poder realizar la mejor medida que existe en la medicina que es la prevención.

#### **2.2.18.5. Otros tipos de dolor confundibles con dolor pulpodental**

Sinusitis. Inflamación de las cavidades naturales que rodean las fosas nasales, dependiendo de la cavidad que se encuentre afectada, hablaremos de sinusitis frontal, maxilar, etc.

En ocasiones un dolor que nos parece estar originado en un diente o sus cercanías, tiene su verdadero origen en otra localización cercana o incluso distante a los dientes como son las disfunciones temporomandibulares o

las otitis. Existen otras causas de dolor que confunde los problemas dentales por lo cual se recomienda consultar con otros especialistas para aclarar el origen de las molestias y descartar procesos extra dentales

### **2.2.19. Conducta ante el dolor dental**

Son todas las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y/o tratamiento para el dolor dental.<sup>19</sup>

El dolor es una experiencia personal, única y privada que sufre aquel que lo padece y que se expresa más como una conducta que como una sensación, es decir la característica subjetiva del dolor hace muy difícil transmitir la experiencia sensorial del fenómeno. En el dolor interactúan factores biológicos que determinan su localización, duración e intensidad; factores psicológicos que están asociados a la conducta ante el dolor y factores sociales que implican la percepción y significado que el individuo le adjudica a su dolor. Estas prácticas que están comprendidas en el proceso que se conoce como “conducta de búsqueda de atención” o “conducta de enfermedad”, comienzan con la percepción de cambios corporales, la interpretación y creencias respecto de los síntomas, la búsqueda de ayuda y concluyen con la obtención de diagnóstico y una prescripción terapéutica.

### **2.2.20. Buscar atención odontológica por dolor dental**

Se ha señalado que las actitudes y conductas de las población ante el proceso salud-enfermedad son influidos por la cultura médica existente en la que se incluye la postura del médico. Obtener un buen diagnóstico y un apropiado tratamiento, el segundo es tener confianza en el dentista respecto al manejo y la ansiedad que tanto el padecimiento como el tratamiento implican. Alguno de los factores que tienen influencia en la solicitud del servicio dental por lo regular obedece a problemas de tipo social, cultural y de conducta. Éstos se sabe que

---

<sup>19</sup> LAVIELLE PILAR, et al. Conducta del enfermo ante el dolor crónico. Rev. Salud Pública de México. 2008 Marzo-Abril;50(2).

influyen directamente en la salud bucal de la población afectando la demanda del servicio dental.<sup>20</sup>

### **2.2.21. Resignación y tolerancia del dolor dental**

La concepción de resignación y tolerancia al dolor es característica en pobladores que no tienen acceso a la atención odontológica como en pobladores de zonas rurales en las cuales la resignación evidenciada con respecto a la enfermedad los lleva a asumir una actitud naturalizada hacia la misma. En el caso de la salud bucal, esta actitud de resignación es marcada, por ejemplo, señalan que sus problemas se pueden atribuir a ser portadores de una "dentadura falsa", o que los dientes se les "picaron" y se les cayeron "así solos no más", lo cual termina transformándose para ellos en una especie de solución a sus penurias odontológicas. El odontólogo es una figura ajena a la realidad cotidiana de estas comunidades, aunque demandada por los pobladores. Los pobladores refieren sentir temor ante su presencia, sobre todo por el instrumental que emplea.

### **2.2.22. Nivel socioeconómico-cultural**

El estudio socioeconómico cultural desarrollado en este ítem, nos permite conocer y comprender la realidad dentro de la cual se encuentra la población comprendida en el Área de Influencia del Proyecto.<sup>21</sup>

El nivel socioeconómico-cultural es una dimensión muy utilizada recientemente por numerosas investigaciones, debido a que engloba definiciones como: nivel social, nivel económico y nivel cultural. Las cuales reflejan el momento y contexto en el que se desarrollan los individuos en un determinado lugar. Para su mejor

---

<sup>20</sup> LARA N et al. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhua, Distrito Federal. Revista ADM Vol. No. 2 Marzo- Abril 2000, p 45-49.

<sup>21</sup> GLADYS JADUE J., Factores Ambientales que afectan el Rendimiento Escolar de los Niños provenientes de Familias de Bajo Nivel Socioeconómico Cultural. Estudios Pedagógicos, N° 23. Valdivia 1997. pp. 75-80.

comprensión desarrollaremos las definiciones de los términos que dieron origen a esta dimensión:

#### **2.2.22.1. Nivel social**

El concepto determina términos como la posición social de un individuo; cuya definición se determina básicamente por criterios económicos y sociales. La clase social a la que pertenece un individuo determina oportunidades de vida en aspectos que no se limitan a la situación económica. También a las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones e incluso las creencias éticas y religiosas.

El grupo ejerce sobre los individuos una presión con el fin de que cada individuo tenga un comportamiento conforme a las normas del grupo social al que pertenece.<sup>22</sup>

#### **2.2.22.2. Nivel económico**

El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diversos.

Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar. Existen diversos criterios para la determinación el nivel socioeconómico, como por ejemplo los utilizados por la Empresa de APOYO (Opinión y Mercado), quienes utilizan por ejemplo: el perfil del hogar, características del hogar, número de hogares por vivienda y miembros del hogar, miembros mayores y menores de edad, género y edad de los miembros del hogar, tipo de hogar según su composición, educación de los miembros del hogar, educación del jefe hogar, tipo de ocupación de los miembros del hogar, miembros con trabajo permanente

---

<sup>22</sup> WALTON G., THOMPSON J. Fármacos antimicrobianos. Fundamentos científicos de Odontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983. P.248-53. BOURDIEU, P. Espacio Social y génesis de las\_ clases: Sociología y Cultura, Grijalbo, Mexico, 1990.

y eventual. Miembros que contribuyen económicamente y miembros que trabajan y no contribuyen, principal fuente de ingreso, ingreso familiar mensual, gastos compartidos entre miembros del hogar, tenencia de ahorros, características de la vivienda, propiedad y origen de la vivienda, tipo de vivienda, abastecimiento de agua y servicio higiénico, número de ambientes y dormitorios, tenencia de propiedades, bienes y servicios, tenencia de artefactos en el hogar, tenencia de servicios en el hogar.<sup>23</sup>

### **2.2.22.3. Nivel cultural**

La cultura es una abstracción, es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo.

Es el conocimiento adquirido que las personas utilizan para interpretar su experiencia y generar comportamientos y es todo lo que una persona necesita saber para actuar adecuadamente dentro de un grupo social.<sup>24</sup>

Sin embargo, estas definiciones no mencionan los artefactos (herramientas, útiles, etc.) que provienen y son parte de la cultura de los pueblos.

Los conceptos de Cultura y Sociedad son frecuentemente definidos por separado pero debemos saber que entre ellos hay una profunda conexión.

La cultura es aprendida, no es genética, no es interiorizada por instinto; una persona es el profesor (enseñador) de otra (en muchos de los casos la madre, el padre, el tío, etc.)

---

<sup>23</sup> Índice de Nivel Socio Económico Argentino. Asociación Argentina de Marketing, Bs. As., Argentina. 1998.

<sup>24</sup> AUSTIN MILLÁN T., Para comprender el concepto de cultura. Revista Educación y Desarrollo, Año 1, N° 1, Universidad Arturo Prat, Sede Victoria, IX Región de "La Araucanía", Chile. Marzo 2000



El nivel de cultura de un individuo o de un grupo es el sentido que tienen los fenómenos y eventos de la vida cotidiana para ellos. No es solo un complejo de esquemas concretos de conducta, costumbres, usanzas, tradiciones y hábitos, sino como una serie de mecanismos de control como planes, recetas, fórmulas, reglas, instrucciones que gobiernan la conducta.<sup>25</sup>

### **2.2.23. Nivel socioeconómico-cultural y el acceso a la atención Odontológica**

Los problemas de acceso insuficientes a servicios odontológicos por parte de algunos segmentos de la población son complejos y al menos algunos de ellos no pueden ser resueltos fácilmente.<sup>25</sup>

Este es el caso de algunos subgrupos como los siguientes:

Residentes de áreas rurales: En áreas rurales a menudo no es económicamente rentable establecer y mantener una práctica odontológica privada. Por lo tanto las personas que viven en estas áreas deben viajar a los sitios más cercanos en donde se encuentre disponible la atención odontológica.

Grupos culturalmente aislados: El lenguaje o jerga técnica usada y la situación legal y/o valores culturales pueden ser barreras para acceder a atenciones odontológicas.<sup>26</sup>

Las personas que pertenecen a estos grupos por lo general logran tarde o temprano su integración en el sistema sanitario, pero durante el periodo de

---

<sup>25</sup> CAMOU, A., Notas en torno al concepto de clase social. Revista Sociedad, Nro. 15. México, 1995

<sup>26</sup> VAN GINNEKEN W. Extending social security: Policies for developing countries. ESS Paper N.º 13. Geneva: International Labour Office; 2003. PREKER A, et al. Health care financing for rural and lowincome populations: the role of communities in resource mobilization and risk sharing. Geneva: Commission on Macroeconomics and Health; 2001.

integración, pueden ver comprometidos su acceso a los servicios odontológicos.<sup>27-</sup>  
28

Grupos económicamente desfavorecidos: Estos individuos o familias no tienen adecuados recursos financieros para disponer por sí mismos de servicios odontológicos. Por ejemplo, los niños que viven en áreas con mayor privación material y social, tienen una menor probabilidad de tener atenciones odontológicas restauradoras. Cuando los recursos son escasos los tratamientos odontológicos pueden percibirse como un lujo inabordable por lo que suelen ubicarse muy abajo en una lista de prioridades cuando se compara con otros bienes o servicios esenciales.<sup>29</sup>

### 2.2.3. Definición de términos básicos:

1. **Automedicación:** Uso que un enfermo hace, al margen de la prescripción médica, de aquellos medicamentos que considera adecuados para remediar su afección.
2. **Automedicación farmacológica:** Tipo del manejo del dolor dentario de los sujetos en estudio a través de medicamentos.
3. **Automedicación tradicional:** Tipo del manejo del dolor dentario de los sujetos en estudio a través de elementos de origen natural.
4. **Medicación profesional:** Se considerará como aquella prescrita por un profesional de la salud.
5. **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.

---

<sup>27</sup> OROZCO AFRICANO JM. Por qué reformar la reforma. Málaga: Eumed.net; 2006. CARBAJAL J, FRANCKE P. La seguridad social en salud: situación y posibilidades. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2000.

<sup>28</sup> CASTAÑO R, ZAMBRANO C. Aseguramiento para la población pobre: una herramienta de protección financiera. Bogotá: Facultad de Economía, Universidad del Rosario; 2007

<sup>29</sup> MADUEÑO M, SANABRIA CA. Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y en el análisis de brechas 2003-2020. Bethesda: Partners for Health Reform plus; 2002

6. **Latencia de un medicamento:** Período que transcurre entre el momento de ser administrado un medicamento hasta cuando se produce su efecto farmacológico en el organismo.
7. **Dolor:** Sensación aflictiva de una parte del cuerpo.
8. **Emplastos:** Preparación medicinal consistente en aplicar una o varias hiervas sobre la parte externa del cuerpo para aliviar el dolor o limpiar heridas.
9. **Dolor dental:** Experiencia sensorial y emocional desagradable producida por un daño en la pieza dentaria.
10. **Conducta ante el dolor dental:** Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental.
11. **Resignación ante el dolor dental:** Se considerará cuando el poblador que ha sufrido de dolor dentario menciona no haber utilizado nada para calmarlo.
12. **Nivel Socioeconómico-cultural:** Dimensión del estudio de las poblaciones que involucra los conceptos de dimensión cultural, social y cultural.
  - 12.1. **Nivel social:** Dimensión que corresponde a la estratificación de la población según sus condiciones de vida material y sus prácticas sociales o de interacción con la sociedad.
  - 12.2. **Nivel económico:** Dimensión basada en la economía familiar que se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar.
  - 12.3. **Nivel cultural:** Esquemas concretos de conducta, costumbres, tradiciones y hábitos, así como una serie de mecanismos de control como planes, recetas, fórmulas, reglas, instrucciones que gobiernan la conducta de determinado individuo o población.

## CAPITULO III

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 1. Presentación

A continuación se presentan los resultados obtenidos organizados en textos, tablas y gráficos estadísticos en un estudio cuyo objetivo global fue determinar si existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015. Para lo cual se procedió en **primera instancia al procesamiento de los datos** según la secuencia lógica de ordenar, clasificar, codificar y tabular los datos; en esta parte para garantizar la calidad de los datos, se supervisó el diligenciamiento de los 152 cuestionarios, además que; se repitió la digitación del 100,0% de los registros; se revisaron las distribuciones de frecuencias y tablas para cada una de las variables a fin

de identificar códigos errados e información inconsistente, la información recolectada se ingresó en una base de datos de IBM SPSS Statistics versión 22, para la creación de gráficos se recurrió a Microsoft office Excel; se exportaron datos del visor de resultados del SPSS al programa Microsoft Word para la construcción de las tablas bajo los principios exigidos por la redacción científica estilo Vancouver.

**En segunda instancia se procedió a realizar el análisis de los datos** con un nivel de significancia de 5,0% y un intervalo de confianza del 95,0% siguiendo el ritual de significancia estadística planteado por Ronald Fischer para lo cual se recurrió a la prueba no paramétrica  $X^2$  de independencia y se cuantificó la asociación con el algoritmo matemático V de Cramer con el propósito de establecer relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015 (tabla N° 07); posteriormente se utilizó como medida de resumen a la frecuencia absoluta y relativa para conocer la distribución porcentual del tipo de automedicación prevalente como conducta ante el dolor dental en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015 (tabla N° 01); distribución porcentual de los fármacos más utilizados para el control del dolor de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015 (tabla N° 02); distribución porcentual del nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015 (tabla N° 03) y finalmente se buscó establecer la relación entre las dimensiones nivel social, económico y cultural con la automedicación con la prueba no paramétrica  $X^2$  de independencia complementado con el análisis estadístico de V de Cramer cuyos resultados se detallan en las tablas cuya leyenda es relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel social de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015 (tabla N° 04); relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel económico de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015 (tabla N° 05) y relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015 (tabla N° 06)

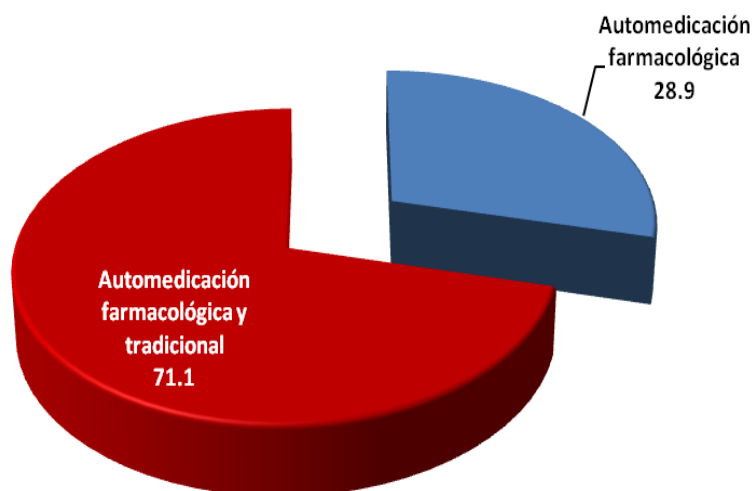
## 2. Trabajo de campo y estadística descriptiva

**Tabla N° 01:** Distribución porcentual del tipo de automedicación prevalente como conducta ante el dolor dental en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

Tipo de automedicación	Medida de resumen	
	Frecuencia	Porcentaje
Automedicación farmacológica	44	28,9
Automedicación farmacológica y tradicional	108	71,1
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario

Dentro de la opción de automedicación se observa mayor predominancia del tipo farmacológico y tradicional (71,1%) y en menor porcentaje la automedicación solo farmacológica (28,9%).





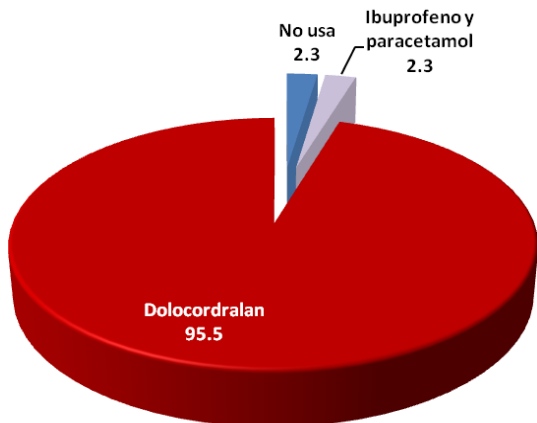


<b>No usa</b>	42	95,5	<b>No usa</b>	64	59,3
<b>Amoxicilina</b>	2	4,5	<b>Amoxicilina</b>	41	38,0
<b>Total</b>	44	100,0	<b>No recuerda el nombre</b>	3	2,8
			<b>Total</b>	108	100,0

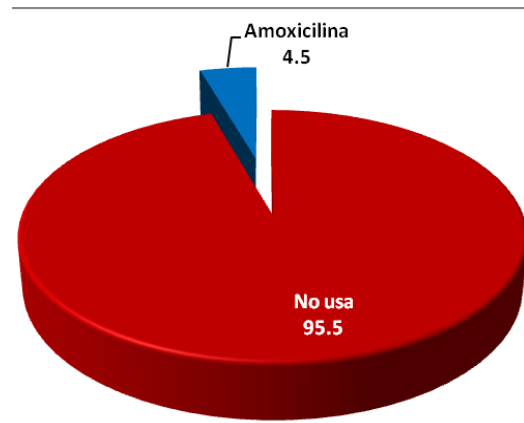
La distribución porcentual de la **automedicación farmacológica** más utilizados para el control del dolor de las 44 personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica fue: El dolocordralan (42/44) 95,5% y en menor prevalencia la combinación ibuprofeno y paracetamol (1/44) 2,3%; mientras que la automedicación con los antibióticos fue menos prevalente siendo esta la amoxicilina (2/44) 4,5% (**ver gráfico 2-A**).

#### Automedicación farmacológica

##### AINES



##### Antibióticos



**Gráfico N° 02-A:** Distribución porcentual de los fármacos más utilizados para el control del dolor en 44 personas de 18 a 30 años de edad que manifestaron practicar solo automedicación farmacológica en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

Al análisis de las respuestas obtenidos a los encuestados sobre la pregunta

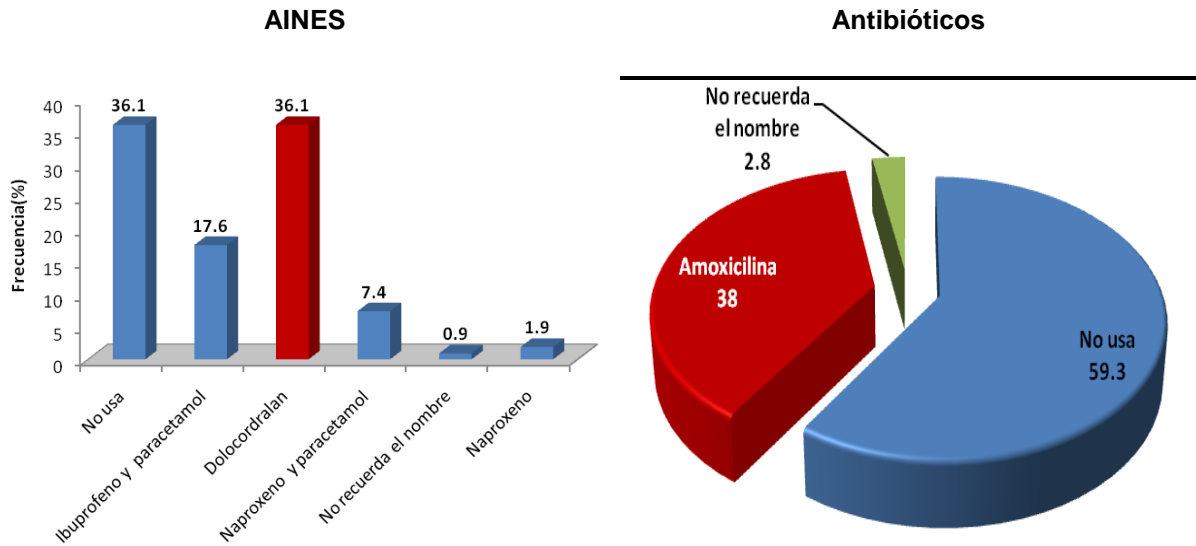
**¿Fue efectivo el tipo de medicación farmacológica que tomó?**

Respondieron favorablemente (42/44) 95,5% y desfavorablemente (2/44) 4,55 (ver en anexo 06 cuadro N° 01; grafico N° 01-A). A la pregunta ¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario con la medicación farmacológica?

Respondieron largo tiempo (1 hora) (41/44) 93,2%; no calmó (2/44) 4,5%; en 30 minutos (1/44) 2,3% (ver en anexo 06 cuadro N° 01; grafico N° 01-B). A la pregunta ¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento farmacológico para calmar el dolor dentario? Respondieron tres veces (37/44) 84,1%; cuatro veces (4/44) 9,1%; dos veces (2/44) 4,5%; una vez (1/44) 2,3% (ver en anexo 06 cuadro N° 01; gráfico N° 01-C). Finalmente a la pregunta ¿Quién le aconsejó que tomara algún medicamento farmacológico? Respondieron el farmacéutico (43/44) 97,7% y amigos (1/44) 2,3% (ver en anexo 06 cuadro N° 01; gráfico N° 01-D).

La distribución porcentual de la **automedicación farmacológica + tradicional** más utilizados para el control del dolor de las 108 personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica fue en el grupo de los fármacos el dolocordralan (39/108) 36,1% y en menor prevalencia naproxeno (2/108) 1,9%; mientras que la automedicación con los antibióticos fue prevalente la amoxicilina (41/108) 38,0% y lo complementaron con la medicación tradicional en la que los productos vegetales fue prevalente (108/108) 100,0% **(ver gráfico 2-B)**.

## Automedicación farmacológica y tradicional



**Gráfico N° 02-B:** Distribución porcentual de los fármacos más utilizados para el control del dolor en 108 personas de 18 a 30 años de edad que manifestaron practicar automedicación farmacológica y tradicional en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

Al análisis de las respuestas obtenidos a los encuestados con **automedicación farmacológica + tradicional**; se encontró que a la ingesta inicial de **productos farmacológicos respondieron** a la pregunta ¿Fue efectivo el tipo de medicación farmacológico que tomó? Respondieron negativamente (61/108) 56,5% y favorablemente (47/108) 43,5 (ver en anexo 06 cuadro N° 02; gráfico N° 02-A). A la pregunta ¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario con la medicación farmacológica? Respondieron no calmó (61/108) 56,5%; largo tiempo (1 hora) (43/108) 39,8%, corto tiempo (30 min) (3/108) 2,8%; al instante (10 min) (1/108) 0,9% (ver en anexo 06 cuadro N° 02; grafico N° 02-B). A la pregunta ¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento

farmacológico para calmar el dolor dentario? Respondieron tres veces (77/108) 71,3%; cuatro veces (22/108) 20,4%; cinco a más veces (5/108) 4,6%; dos veces (4/108) 3,7% (ver en anexo 06 cuadro N° 02; gráfico N° 02-C). Finalmente a la pregunta ¿Quién le aconsejó que tomara algún medicamento farmacológico? Respondieron el farmacéutico (100/108) 92,6%; padres (5/108) 4,6% y por decisión propia (3/108) 2,8% (ver en anexo 06 cuadro N° 02; gráfico N° 02-D).

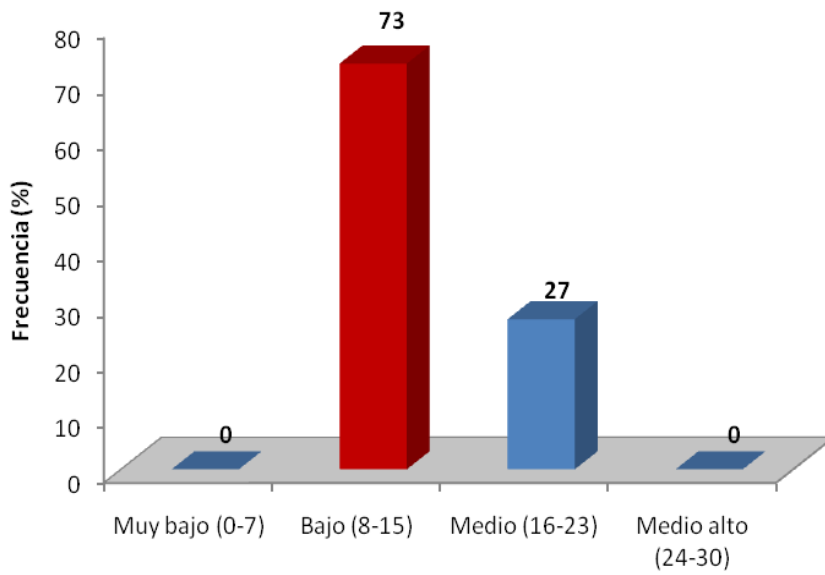
**A la automedicación con productos tradicionales** respondieron a la pregunta ¿Fue efectivo el tipo de automedicación tradicional que tomó? Respondieron favorablemente (95/108) 88,0% y desfavorablemente (13/108) 12,0 (ver en anexo 07 cuadro N° 03; gráfico N° 03-A). A la pregunta ¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario con la medicación tradicional? Respondieron largo tiempo (1 h) (84/108) 77,8%; no calmó (13/108) 12,0%; corto tiempo (30 min) (11/108) 10,2% (ver en anexo 07 cuadro N° 03; gráfico N° 03-B). A la pregunta ¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento tradicional para calmar el dolor dentario? Respondieron cuatro veces (66/108) 61,1%; tres veces (23/108) 21,3%; dos veces (3/108) 2,8%; una vez (1/108) 0,9% (ver en anexo 07 cuadro N° 03; gráfico N° 03-C). A la pregunta ¿Quién le aconsejó que tomara algún medicamento tradicional? Respondieron por decisión propia (54/108) 50,0%; padres (45/108) 41,7%; amigos (6/108) 5,6% y otros parientes (3/108) 2,8% (ver en anexo 07 cuadro N° 03; gráfico N° 03-D) y finalmente a la pregunta ¿Dónde se consiguió la medicina que tomó? Respondieron de manera predominante la bodega (106/108) 98,1% y por medio de familiares y amigos (2/108) 1,9%.

**Tabla N° 03:** Distribución porcentual del nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

Nivel socioeconómico Cultural	Medida de resumen	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy bajo (0-7)</b>	-	-
<b>Bajo (8-15)</b>	111	73,0
<b>Medio (16-23)</b>	41	27,0
<b>Medio alto (24-30)</b>	-	-
<b>Total</b>	152	100,0

**Fuente:** Cuestionario

Se encontró que el nivel socioeconómico cultural prevalente fue bajo (111/152) lo que equivale una prevalencia del 73,0% y en menor prevalencia el nivel socioeconómico medio (41/152) 27,0%. No se encontraron el nivel socioeconómico cultural muy bajo y medio alto en las personas de 18 a 30 años de edad residentes en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015 **(ver gráfico N° 03)**



**Gráfico N° 03:** Distribución porcentual del nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

**Tabla N° 04:** Relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel social de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

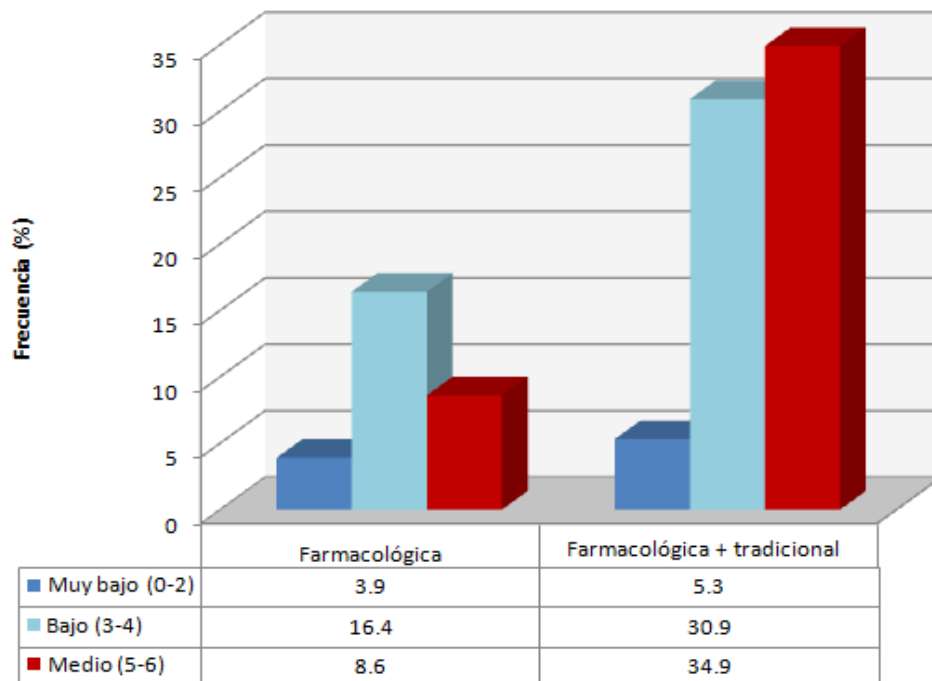
Nivel social	Tipo de automedicación				Total	
	Automedicación farmacológica		Automedicación farmacológica y tradicional		N	%
	N	%	N	%		
Muy bajo (0-2)	6	3,9	8	5,3	14	9,2
Bajo (3-4)	25	16,4	47	30,9	72	47,4

<b>Medio (5-6)</b>	13	8,6	53	34,9	66	43,4
<b>Total</b>	44	28,9	108	71,1	152	100,0

$\chi^2=5,230$  gl=2 p= 0,073

Prueba de correlación V de Cramer=0,185 (v=1; v>0,3: v=0)

Fue prevalente la automedicación farmacológica + tradicional en el nivel social medio (53/152) 34,9% y nivel social bajo (47/152) 30,9%; mientras que el uso de la automedicación solo farmacológica fue prevalente en el nivel social bajo (25/152) 16,4%. Sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa (p=0,073) la misma que a la prueba de la correlación a través de la prueba V. de Cramer, se concluye que no existe relación entre el nivel social y la automedicación frente al dolor dentario (v<0,3).



$\chi^2=5,230$  p= 0,073

Prueba de correlación V de Cramer=0,185 (v=1; v>0,3: v=0)

**Gráfico N° 04:** Relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel social de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

**Tabla N° 05:** Relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel económico de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

Nivel económico	Tipo de automedicación				Total	
	Automedicación farmacológica		Automedicación farmacológica y tradicional		N	%
	N	%	N	%		
<b>Bajo (3-5)</b>	17	11,2	49	32,2	66	43,4
<b>Medio (6-8)</b>	22	14,5	42	27,6	64	42,1
<b>Medio alto (9-11)</b>	5	3,3	17	11,2	22	14,5
<b>Total</b>	44	28,9	108	71,1	152	100,0

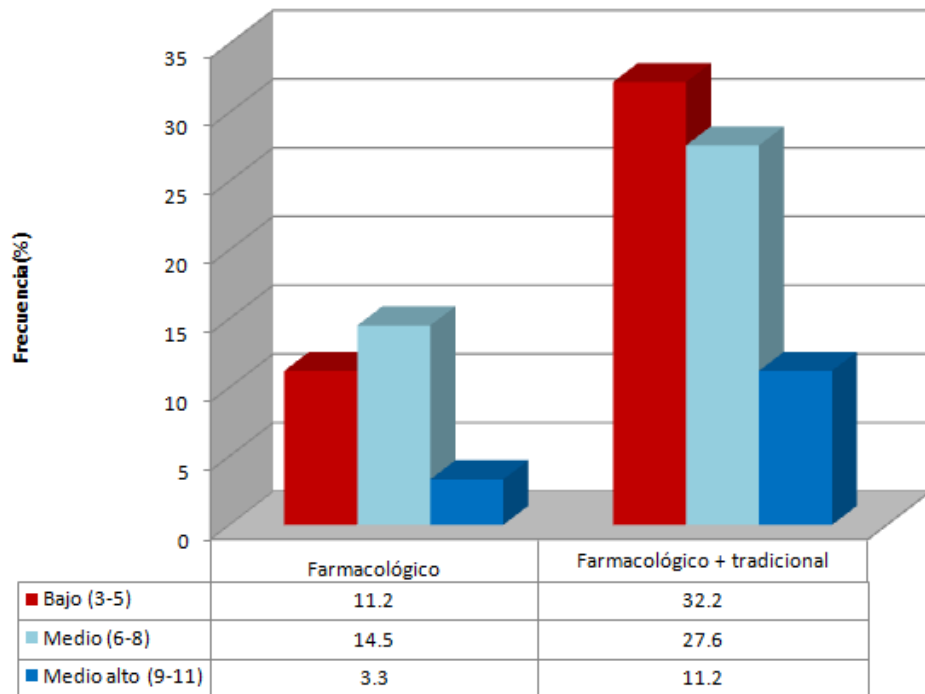
$X^2=1,657$  gl=2 p= 0,437

Prueba de correlación V de Cramer=0,104 (v=1; v>0,3: v=0)

Se encontró que fue prevalente la automedicación farmacológica + tradicional en el nivel económico bajo (49/152) 32,2% y nivel económico medio (42/152) 27,6%; mientras que el uso de la automedicación solo farmacológica fue prevalente en el nivel económico medio (22/152) 14,5%. Sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa (p=0,437) la misma que a la prueba de la correlación a través de la prueba V.



de Cramer, se concluye que no existe relación entre el nivel económico y la automedicación frente al dolor dentario ( $v < 0,3$ ).



$$X^2=1,657 \quad gl=2 \quad p= 0,437$$

Prueba de correlación V de Cramer=0,104 ( $v=1$ ;  $v > 0,3$ :  $v=0$ )

**Gráfico N° 05:** Relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel económico de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

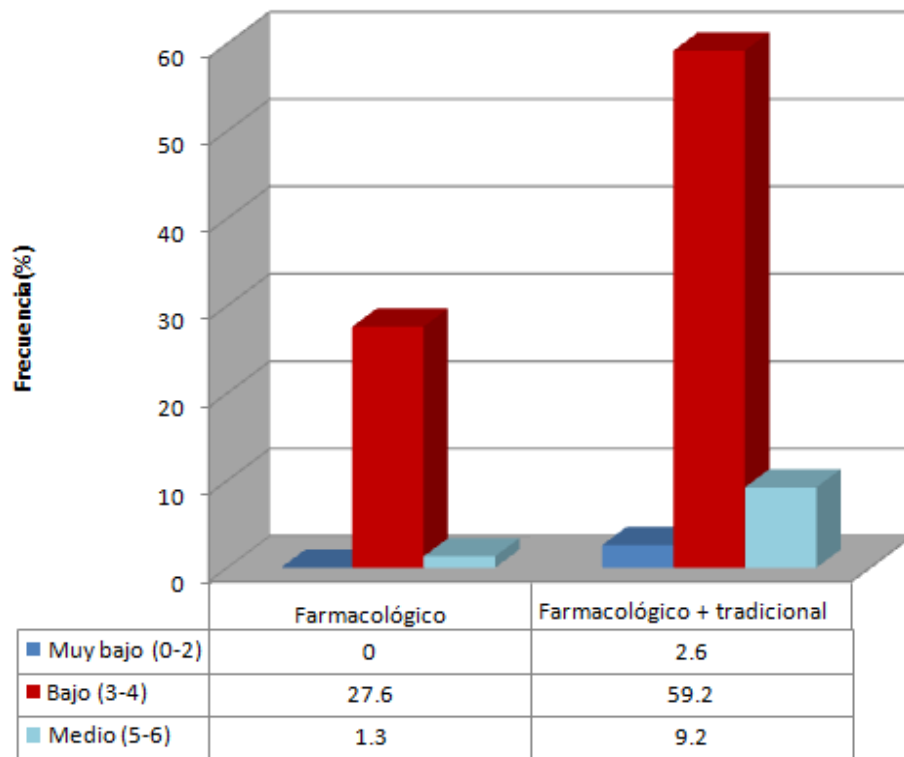
**Tabla N° 06:** Relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

Nivel cultural	Tipo de automedicación				Total	
	Automedicación farmacológica		Automedicación farmacológica y tradicional		N	%
	N	%	N	%		
<b>Muy bajo (0-2)</b>	0	0,0	4	2,6	4	2,6
<b>Bajo (3-4)</b>	42	27,6	90	59,2	132	86,8
<b>Medio (5-6)</b>	2	1,3	14	9,2	16	10,5
<b>Total</b>	44	28,9	108	71,1	152	100,0

$X^2=4,263$  gl=2 p= 0,119

Prueba de correlación V de Cramer=0,167 (v=1; v>0,3: v=0)

Se encontró que fue prevalente la automedicación farmacológica + tradicional en el nivel cultural bajo (90/152) 59,2% y nivel cultural medio (14/152) 9,2%; mientras que el uso de la automedicación solo farmacológica fue prevalente en el nivel cultural bajo (42/152) 27,6%. Sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa (p=0,119) la misma que a la prueba de la correlación a través de la prueba V. de Cramer, se concluye que no existe relación entre el nivel cultural y la automedicación frente al dolor dentario (v<0,3).



$$X^2=4,263 \quad gl=2 \quad p= 0,119$$

Prueba de correlación V de Cramer=0,167 (v=1; v>0,3: v=0)

**Gráfico N° 06:** Relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

### 3. Contrastación y convalidación de la Hipótesis

La contrastación de la hipótesis se realizó de manera directa teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la aplicación de las mediciones y el aporte del marco teórico como sustento teórico científico de la investigación.

#### HIPOTESIS GENERAL

Dado que, la distribución del nivel socioeconómico cultural y la automedicación de la población es heterogénea es probable que:

“Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015”

#### a. Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015

**b. Nivel de significación:**  $\alpha = 0.05$

#### c. Estadística de prueba:

Dado que las variables a relacionar son de naturaleza cualitativa se recurrió a la prueba no paramétrica  $X^2$  de independencia cuyo algoritmo matemático es:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

$X^2$  = Chi cuadrado

$\Sigma$  = Sumatoria

O= Observados

E= Esperados (valor teórico)

Y dado que el  $\chi^2$  de independencia es útil para ver si dos variables están o no asociadas; pero no nos dice si esta asociación es alta o baja se recurrirá para esta cuantificación a la prueba V de Cramer cuyo algoritmo matemático es:

$$V = \sqrt{\chi_{\text{exp}}^2 / n(p-1)}$$

Donde el rango de valores oscila entre 0 y 1

Cramer V=0: No hay relación entre X e Y

Cramer V=1= Hay una relación perfecta entre X e Y

Cramer V>0,3: Hay una correlación relativamente intensa entre X e Y

Reemplazando los valores esperados de los observados y la cuantificación de esta asociación se encontró lo que a continuación se detalla en la siguiente tabla:

**Tabla N° 07:** Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015

Nivel socioeconómico Cultural	Tipo de automedicación				Total	
	Automedicación farmacológica		Automedicación farmacológica y tradicional		N	%
	N	%	N	%		
Bajo (8-15)	33	21,7	78	51,3	111	73,0
Medio (16-23)	11	7,2	30	19,7	41	27,0
Total	44	28,9	108	71,1	152	100,0

$$X^2=0,122 \quad gl=1 \quad p= 0,726$$

Prueba de correlación V de Cramer=0,028 ( $v=1$ ;  $v>0,3$ :  $v=0$ )

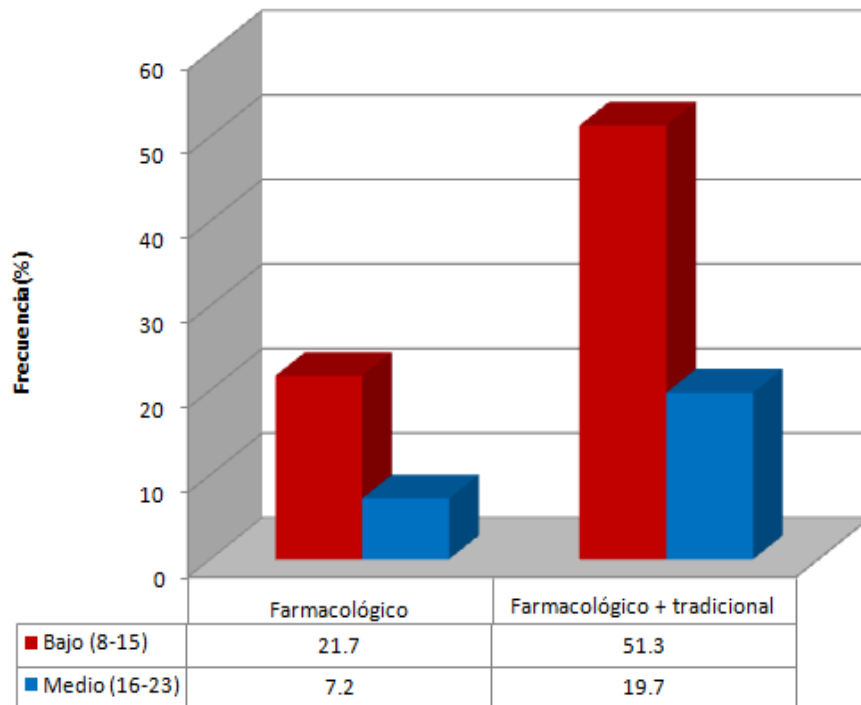
**d. Regla de decisión:**

Si el p-valor es menor al nivel de significancia (0,05) podremos rechazar la hipótesis nula y validar la hipótesis alterna pero; si el p-valor es mayor o igual al nivel de significancia no podremos rechazar la hipótesis nula por lo que esta quedará validada para fines de su contrastación.

**e. Conclusión:**

Los resultados obtenidos de la toma de decisiones nos llevan a concluir lo siguiente:

Se encontró que fue prevalente la automedicación farmacológica + tradicional en el nivel socioeconómico cultural bajo (78/152) 51,3% y en menor prevalencia el nivel socioeconómico cultural medio (30/152) 19,7%; mientras que el uso de la automedicación solo farmacológica fue prevalente en el nivel socioeconómico cultural bajo (33/152) 21,7% y en menor prevalencia en el nivel socioeconómico cultural medio (11/152) 7,2%. Sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa por lo que con un p-valor=0,726 podemos concluir que no existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015: la misma que a la prueba de la correlación a través de la prueba V. de Cramer, se corrobora que no existe relación entre el nivel cultural y la automedicación frente al dolor dentario ( $v<0,3$ ).



$$X^2=0,122 \quad p= 0,726$$

Prueba de correlación V de Cramer=0,028 (v=1; v>0,3: v=0)

**Gráfico N° 07:** Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015

## DISCUSIÓN

La automedicación, es la conducta por la cual las personas consumen medicamentos, sean tradicionales o farmacológicos sin la debida prescripción médica.

El dolor dentario es uno de los dolores más agudos que se presenta en el ser humano, al manifestarse de forma impetuosa y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos.

Por lo general el individuo que padece de dolor dentario no acude a la consulta profesional (Odontólogo) no solo por el costo, sino también por la carencia de estos en algunos sectores del interior, especialmente en zonas rurales, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos.

Dentro de mis resultados; Con un  $p=0,726$  podemos concluir que no existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.



Según PARI se encontró que el tipo de fármacos más utilizados es la medicación farmacológica que son los AINES 48,6 % y en el presente estudio realizado se encontró lo inverso ante la automedicación con los AINES 2,3 % para el control del dolor en las personas del distrito de San José de los Molinos.

PARI refiere que se encontró mayor porcentaje de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico bajo 12,3% y en el presente estudio tenemos que las personas del distrito de San José de los Molinos tienen mayor prevalencia ante la automedicación tradicional 71,1%.

También refiere que encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológico en el nivel socioeconómico-cultural bajo 26,4% y medio 15,4% y en el presente estudio se encontró mayor prevalencia en la automedicación farmacológica 71,1% en el nivel socioeconómico-cultural bajo 73%, en menor prevalencia en el nivel socioeconómico medio 27% en las personas del distrito de San José de los Molinos.

## CONCLUSIONES

1. Con un  $p=0,726$  podemos concluir que no existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.
2. Podemos concluir que la automedicación prevalente fue de tipo farmacológico + tradicional (71,1%) y en menor prevalencia la automedicación solo farmacológica (28,9%).
3. Podemos concluir que la automedicación farmacológica más utilizados para el control del dolor fue dolocordralan 95,5% y en menor prevalencia la combinación ibuprofeno y paracetamol 2,3%; mientras que la prevalencia de automedicación con los antibióticos fue la amoxicilina 4,5%. En cuanto a la automedicación farmacológica + tradicional más utilizados para el control del dolor fue el dolocordralan 36,1% y en menor prevalencia naproxeno 1,9%; mientras que la automedicación con los antibióticos fue prevalente la amoxicilina 38,0% y lo complementaron con la medicación tradicional en la que los productos vegetales fue prevalente en el 100,0%.
4. Podemos concluir que nivel socioeconómico cultural prevalente fue bajo (73,0%) y en menor prevalencia el nivel socioeconómico medio 27,0% en las personas de 18 a 30 años de edad residentes en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.

5. Con un  $p=0,073$  podemos concluir que no existe relación entre el nivel social y la automedicación frente al dolor dentario en las personas de 18 a 30 años de edad encuestados en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.
  
6. Con un  $p=0,437$  podemos concluir que no existe relación entre el nivel económico y la automedicación frente al dolor dentario en las personas de 18 a 30 años de edad encuestados en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.
  
7. Con un  $p=0,119$  podemos concluir que no existe relación entre el nivel cultural y la automedicación frente al dolor dentario en las personas de 18 a 30 años de edad encuestados en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015.

## RECOMENDACIONES

Realizar programas de educación de salud bucal oral para los pobladores del distrito de San José de los Molinos explicándoles que solo los profesionales de la salud son los indicados en recetar y poder evitar las complicaciones que podría conllevar el consumo de medicamentos sin prescripción médica.

Realizar campañas de la salud bucal oral a los pobladores del distrito de san José de los molinos explicándoles cuales son los tratamientos que existen para controlar el dolor dental además de la automedicación farmacológica

Realizar charlas informativas explicándoles a los pobladores de san José de los molinos cuales son los efectos secundarios por el uso indiscriminados de los fármacos y medicinas Tradicionales.

Se recomienda verificar la presencia de un profesional de la salud en los establecimientos como Farmacias, Boticas y centros de salud ya que este es el lugar donde los pobladores mayormente acuden a comprar medicamentos para poder calmar el dolor dentario.

Se recomienda realizar un estudio más profundo para determinar y dilucidar las controversias que existen en el presente estudio con los anteriores estudios realizado

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Argimon- Pallás J, Jimenez -Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ta Ed. 2005. Pág. 29
2. MORILLO ORTEGA et al. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero agosto 2010.
3. GÓMEZ M. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. Rev. Mexicana de ciencias Farmacéuticas. 2009; 40(1).
4. PARIS A.S. Estudio Sobre La Automedicación En La Comunidad Valenciana, Valencia. Mayo, 2009.
5. Lopez JJ. Dennis R., Moscoso SM. Estudio sobre la automedicación. Revista salud pública. 2009; 11 (3): pp 432-42 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>
6. ELSY MINÍ et al. Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal. Rev. Perú MedExp Salud Pública. 2012; 29(2): 212-17.
7. VERA ROMERO et al. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2011; 4(2).
8. PARI. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno, 2010. Tesis de Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2010.
9. TELLO S, YOVERA A. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 01:pp 26- 29. 2005
10. LÓPEZ R, KROEGER A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. 1994; 116(2): p 45-135.
11. Guidelines for the medical assesment of drugs for use in selfmedication. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen: Munksgaard. pp. 173. 1986.

12. COLLAZOS J. Medios de control de dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de Jauja. Tesis Bachiller Odontología UNFV. Lima, Perú. 2001.
13. TELLO S. Factores asociados a la Prevalencia de la Automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 2005; 1: 26-29.
14. BRACK EGG A. Diccionario Enciclopédico de Plantas Útiles en el Perú. Cuzco. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
15. PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú. 1998
16. MESTANZA F., Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Revista de Medicina, Universidad Peruana Cayetana Heredia. Lima, Perú. vol 3, pp 101- 108. 1991.
17. PÉREZ RUIZ A. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dentinal. Rev. Cubana Estomatol. 1999; 36(2): 5-171.
18. PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú. 1998
19. LAVIELLE PILAR, et al. Conducta del enfermo ante el dolor crónico. Rev. Salud Pública de México. 2008 Marzo-Abril;50(2)
20. LARA N et al. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tiáhua, Distrito Federal. Revista ADM Vol. No. 2 Marzo- Abril 2000, p 45- 49
21. GLADYS JADUE J., Factores Ambientales que afectan el Rendimiento Escolar de los Niños provenientes de Familias de Bajo Nivel Socioeconómico Cultural. Estudios Pedagógicos, N° 23. Valdivia 1997. pp. 75-80.
22. WALTON G., THOMPSON J. Fármacos antimicrobianos. Fundamentos científicos de Odontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983. P.248-53. BOURDIEU, P. Espacio Social y génesis de las\_ clases: Sociología y Cultura, Grijalbo, Mexico, 1990
23. Índice de Nivel Socio Económico Argentino. Asociación Argentina de Marketing, Bs. As., Argentina. 1998.

24. AUSTIN MILLÁN T., Para comprender el concepto de cultura. Revista Educación y Desarrollo, Año 1, N° 1, Universidad Arturo Prat, Sede Victoria, IX Región de "La Araucanía", Chile. Marzo 2000.
25. CAMOU, A., Notas en torno al concepto de clase social. Revista Sociedad, Nro. 15. México, 1995
26. VAN GINNEKEN W. Extending social security: Policies for developing countries. ESS Paper N.º 13. Geneva: International Labour Office; 2003. PREKER A, et al. Health care financing for rural and lowincome populations: the role of communities in resource mobilization and risk sharing. Geneva: Commission on Macroeconomics and Health; 2001.
27. OROZCO AFRICANO JM. Por qué reformar la reforma. Málaga: Eumed.net; 2006. CARBAJAL J, FRANCKE P. La seguridad social en salud: situación y posibilidades. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2000.
28. CASTAÑO R, ZAMBRANO C. Aseguramiento para la población pobre: una herramienta de protección financiera. Bogotá: Facultad de Economía, Universidad del Rosario; 2007
29. MADUEÑO M, SANABRIA CA. Estudio de oferta de los servicios de salud en el Perú y en el análisis de brechas 2003-2020. Bethesda: Partners for Health Reform plus; 2002.

# ANEXO



### ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL EN PERSONAS DE 18 A 30 AÑOS DEL DISTRITO DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS EN EL AÑO 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>		
<b>PG:</b> ¿Existirá relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015?	<b>OG:</b> Determinar si existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015	<b>HG:</b> “Existe una relación inversa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015”	<b>Variable Independiente:</b>	
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>		<b>X<sub>1</sub>:</b> Nivel socioeconómico	Cuestionario
<b>PE 01:</b> ¿Cuál es el tipo de				

<p>automedicación prevalente como conducta ante el dolor dental en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?</p> <p><b>PE 02:</b> ¿Cuáles son los medicamentos farmacológicos más utilizados para el control del dolor en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?</p>	<p><b>OE 01:</b> Identificar el tipo de automedicación prevalente como conducta ante el dolor dental en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015</p> <p><b>OE 02:</b> Identificar los fármacos más utilizados para el control del dolor de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015</p>		<p>cultural</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>X<sub>2</sub>:</b>Automedicación para el manejo del dolor dentario</p>	
---	---	--	--	--

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICA	VARIABLES	INSTRUMENTO
<p><b>PE 03:</b> ¿Cuál es el nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?</p> <p><b>PE 04:</b> ¿Existirá relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel social de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?</p> <p><b>PE 05:</b> ¿Existirá relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y</p>	<p><b>OE 03:</b> Identificar el nivel socioeconómico cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015</p> <p><b>OE 04:</b> Establecer la relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel social de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015</p> <p><b>OE 05:</b> Establecer la relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p><b>HG:</b> “Existe una relación inversa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los Molinos en el año 2015”</p>	<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>X<sub>1</sub>:</b> Nivel socioeconómico</p>	<p>Cuestionario</p>

<p>el nivel económico de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?</p> <p><b>PE 06:</b> ¿Existirá relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015?</p>	<p>el nivel económico de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015</p> <p><b>OE 06:</b> Establecer la relación entre la automedicación como conducta ante el dolor dental y el nivel cultural de las personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015</p>		<p>cultural</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>X<sub>2</sub>:</b>Automedicación para el manejo del dolor dentario</p>	
--	--	--	--	--



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN LAS PERSONAS DE 18 A 30 AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS EN EL AÑO 2015**

DATOS DE FILIACIÓN

Edad:.....

Sexo:

Masculino ( )

Femenino ( )

DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR: AUTOMEDICACIÓN

1. ¿Sufre o ha sufrido de dolor dentario?
  - a. Si
  - b. No
2. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario?
  - a. Automedicación farmacológica
  - b. Automedicación tradicional.
  - c. Medicación profesional
  - d. Otros
3. ¿En caso de automedicación qué fármacos ha utilizado para el manejo del dolor dentario?
  - a. Analgésicos (AINES) ¿cuál es? .....
  - b. Antibióticos: ¿cuál es? .....

- c. Cera dental
  - d. Preparados
  - e. No recuerda
4. ¿Fue efectivo el tipo de medicación farmacológica que tomó?
- a. Si
  - b. No
5. ¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario con la medicación farmacológica?
- a. Al instante (10m)
  - b. Corto tiempo (30m)
  - c. Largo tiempo (1h)
  - d. No calmó
6. ¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento farmacológico para calmar el dolor dentario?
- a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
  - e. 5 a más
7. ¿Quién le aconsejó que tomara algún medicamento farmacológico?
- a. Farmacéutico
  - b. Padres
  - c. Amigos
  - d. Por decisión propia
  - e. otros parientes
8. ¿En caso de automedicación tradicional que utilizo?
- a. Vegetal
  - b. Animal
  - c. Mineral
  - d. Otros
  - e. No recuerda
9. ¿Fue efectivo el tipo de medicación tradicional que tomó?
- a. Si
  - b. No

10. ¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario con la medicación tradicional?

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

11. ¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento tradicional para calmar el dolor dentario?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5 a más

12. ¿Quién es la persona que le aconsejó que tomara medicamento tradicional?

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

13. ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?

- a. Farmacia
- b. Bodega
- c. Botiquín familiar
- d. Familiares o amigos
- e. Otros
- f.

#### DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

##### NIVEL SOCIAL

1. ¿Su vivienda se ubica en una zona?

- a. Rural
- b. Urbano-marginal
- c. Urbano

2. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?

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

3. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre?

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

#### NIVEL ECONÓMICO

4. ¿Promedio de ingreso mensual?

- a. No recibe ingresos
- b. Menos de 250 soles
- c. 250 - 400 soles
- d. 400 – 800 soles
- e. 800 a mas

5. ¿Principal material de la vivienda?

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

6. ¿Pertenenencia de la vivienda?

- a. Propia
- b. Alquilada



7. ¿Servicios con los que cuenta su vivienda?

- a. luz-agua-desagüe
- b. luz-agua-desagüe-cable
- c. luz-agua-desagüe-cable e internet

#### NIVEL CULTURAL

8. ¿Qué idiomas habla usted?

- a. Castellano
- b. Quechua – Castellano
- c. Castellano –Inglés
- d. otros

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

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior Técnico completo
- d. Superior Universitario completo

10. ¿A través de qué medio Ud. se mantiene informado?

- a. periódico-tv-radio
- b. tv- Cable -internet

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

- a. Dibujos animados
- b. Novelas
- c. Películas
- d. Series
- e. Noticia

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**ASIGNACIÓN DE PUNTAJES PARA INDICADORES NIVEL SOCIOECONÓMICO-  
CULTURAL**

**NIVEL SOCIAL:** Puntajes internos de cada indicador

<b>UBICACIÓN DE LA VIVIENDA</b>	<b>PUNTAJE</b>
RURAL	0
URBANO-MARGINAL	1
URBANO	2

<b>PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL</b>	<b>PUNTAJE</b>
NO TRABAJA	0
EN EL CAMPO	1
AMA DE CASA	1
NEGOCIANTE	2
INSTITUCION PUBLICA/ PRIVADA	3

**ACTIVIDADES EN SU****PUNTAJE****TIEMPO LIBRE**

NINGUNA	0
DUERME	0
DEPORTES	1
VE TV, LEE, INTERNET	2
PASEA CON AMIGOS	3

**NIVEL ECONÓMICO:** Puntajes internos de cada indicador

**PROMEDIO DE INGRESO****PUNTAJE****MENSUAL**

NO RECIBE INGRESOS	0
MENOS DE 250 SOLES	1
250 – 400 SOLES	2
400 – 800 SOLES	3
800 A MAS	4

**PRINCIPAL MATERIAL DE  
LA VIVIENDA**

**PUNTAJE**

ESTERA	0
PIEDRA CON BARRO	1
ADOBE	2
MADERA	3
LADRILLO-CEMENTO	4

**PERTENENCIA DE LA  
VIVIENDA**

**PUNTAJE**

PROPIA	0
ALQUILADA	1

**SERVICIOS CON LOS  
QUE CUENTA SU VIVIENDA**

**PUNTAJE**

LUZ-AGUA-DESAGUE	0
LUZ-AGUA-DESAGUE-CABLE	1
LUZ-AGUA-DESAGUE- CABLE E INTERNET	2

**NIVEL CULTURAL:** Puntajes internos de cada indicador

<b>QUE IDIOMAS HABLA</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>USTED</b>	
CASTELLANO	0
QUECHUA – CASTELLANO	1
CASTELLANO – INGLES	2
OTROS	3

<b>CUAL ES EL NIVEL DE ESTUDIOS</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>QUE USTED CULMINO</b>	
PRIMARIA	0
SECUNDARIA	1
SUPERIOR TECNICO COMPLETO	2
SUPERIOR UNIVERSITARIO COMPLETO	3

**ATRAVEZ DE QUE MEDIO UD.**

**SE MANTIENE INFORMADO**

**PUNTAJE**

PERIODICO - TV – RADIO	0
TV – CABLE – INTERNET	1

**QUE TIPO DE PROGRAMA PREFIERE**

**PUNTAJE**

**VER UD.EN LA TV**

DIBUJOS ANIMADOS	0
NOVELAS	1
PELICULAS	2
SERIES	3
NOTICIAS	4

**NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL:** Puntajes obtenidos de sumar de valores del nivel social, nivel económico y nivel cultural de cada individuo

**NIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL**

<b>CATEGORIA</b>	<b>NIVEL SOCIAL</b>	<b>NIVEL ECONOMICO</b>	<b>NIVEL CULTURAL</b>	<b>SUMA DE PUNTAJE</b>	<b>RANGO DE PUNTAJE</b>
<b>MEDIO-ALTO</b>	7-8 ptos	9-11 Ptos	9-11 ptos	NS+NE+NC	24-30 Ptos
<b>MEDIO</b>	5-6 ptos	6-8 ptos	6-8 ptos	NS+NE+NC	16-23 ptos
<b>BAJO</b>	3-4 ptos	3-5 ptos	3-5 ptos	NS+NE+NC	8-15 ptos
<b>MUY BAJO</b>	0-2 ptos	0-2 ptos	0-2 ptos	NS+NE+NC	0-7 ptos



**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO  
Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL EN PERSONAS DE 18 A 30 AÑOS DEL  
DISTRITO DE SAN JOSÉ DE LOS MOLINOS EN EL AÑO 2015**

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación; Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos y teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

DNI:

FECHA:



**ANEXO 05: BASE DE DATOS**

I D	CONSUMO AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA						CONSUMO DE AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL						Tipo de automedic ación
	AIN ES	Antibió tico	Efectivi dad	Tiem po	N° vec es	A sugere ncia	Tradici onal	Efectivi dad	Tiem po	N° de vece s	A sugere ncia	Lugar	
1	0	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2
2	1	0	1	3	2	4	1	2	4	1	3	2	2
3	0	1	2	4	3	1	1	1	3	3	2	2	2
4	2	0	1	1	3	1	1	1	2	3	2	2	2
5	3	0	1	2	3	4	1	1	2	3	2	2	2
6	0	1	1	3	4	2	1	2	4	3	2	2	2
7	0	1	2	4	4	1	1	1	3	4	2	2	2
8	1	0	1	2	3	1	1	2	4	4	2	2	2
9	4	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	2
10	2	0	1	3	5	1	1	2	4	4	3	2	2
11	2	0	2	4	5	1	1	2	4	5	3	2	2
12	5	0	1	3	3	1	1	1	2	4	2	2	2

1 3	0	1	1	2	5	2	1	1	2	5	2	2	2
1 4	1	0	2	4	4	1	1	2	4	4	2	2	2
1 5	2	0	1	3	3	2	1	1	3	5	2	2	2
1 6	1	0	2	4	5	1	1	2	4	4	3	2	2
1 7	2	1	1	3	3	4	1	1	3	3	2	2	2
1 8	2	1	1	3	3	1	1	1	3	3	4	2	2
1 9	1	0	2	4	4	1	1	1	2	3	3	4	2
2 0	0	1	2	4	3	1	1	2	4	3	2	2	2
2 1	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	2	2	2
2 2	0	1	2	4	4	1	1	2	4	3	3	4	2
2 3	2	0	1	3	4	1	0	0	0	0	0	0	1
2 4	2	0	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2
2 2	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	2	2	2

5													
2													
6	0	1	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	1
2													
7	5	2	2	4	4	1	1	1	3	4	5	2	2
2													
8	0	1	2	4	4	1	1	1	3	4	5	2	2
2													
9	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
3													
0	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
3													
1	1	0	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	1
3													
2	1	0	2	4	3	1	1	2	4	4	2	2	2
3													
3	2	0	1	3	4	1	1	1	3	4	2	2	2
3													
4	0	1	2	4	4	1	1	2	4	4	5	2	2
3													
5	2	0	1	3	4	1	0	0	0	0	0	0	1
3													
6	0	1	2	4	4	1	1	1	3	4	2	2	2
3													
7	2	0	1	3	4	1	1	1	3	4	5	2	2

38	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	5	2	2
39	0	1	2	4	5	1	1	2	4	5	2	2	2
40	2	0	1	3	4	1	1	1	3	4	5	2	2
41	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
42	1	0	2	4	4	1	1	1	3	4	2	2	2
43	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
44	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
45	2	0	2	4	3	1	1	1	3	3	5	2	2
46	0	1	2	4	4	1	1	1	3	4	5	2	2
47	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
48	0	1	1	3	4	1	1	1	3	4	2	2	2
49	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	2	2	2
50	0	1	2	4	2	1	1	1	3	3	5	2	2

0													
5													
1	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
5													
2	1	0	2	4	3	1	1	1	3	3	4	2	2
5													
3	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
5													
4	0	1	2	4	3	1	1	1	3	3	2	2	2
5													
5	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
5													
6	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
5													
7	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	2	2	2
5													
8	2	0	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2
5													
9	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
6													
0	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
6													
1	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
6													
2	1	0	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2

6 3	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	2	2	2
6 4	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	2	2	2
6 5	0	1	2	4	3	1	1	1	3	5	5	2	2
6 6	1	0	2	4	3	1	1	1	3	3	2	2	2
6 7	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
6 8	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
6 9	1	0	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
7 0	2	0	1	3	3	1	1	1	3	3	5	2	2
7 1	2	0	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2
7 2	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
7 3	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	4	2	2
7 4	1	0	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
7 5	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1

5													
7													
6	2	0	1	3	3	1	1	1	3	3	5	2	2
7													
7	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
7													
8	2	0	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2
7													
9	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
8													
0	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
8													
1	1	0	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
8													
2	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
8													
3	1	0	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
8													
4	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
8													
5	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
8													
6	3	0	2	4	3	1	1	1	3	4	2	2	2
8													
7	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	5	2	2

8													
8	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
8													
9	2	0	1	3	3	1	1	1	3	3	2	2	2
9													
0	0	1	2	4	3	1	1	1	3	5	5	2	2
9													
1	1	2	2	4	3	1	1	1	3	5	5	2	2
9													
2	2	0	1	3	3	3	0	0	0	0	0	0	1
9													
3	0	1	2	4	3	1	1	1	3	5	5	2	2
9													
4	1	0	2	4	3	1	1	1	3	5	5	2	2
9													
5	2	0	1	3	3	1	1	1	3	5	2	2	2
9													
6	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
9													
7	0	1	2	4	4	1	1	1	3	5	5	2	2
9													
8	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
9													
9	3	0	1	3	3	1	1	1	3	5	5	2	2
1	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	2	2	2



0													
0													
1													
0													
1	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1													
0													
2	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	2	2	2
1													
0													
3	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	2	2	2
1													
0													
4	3	0	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1													
0													
5	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1													
0													
6	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1													
0													
7	0	1	2	4	3	1	1	1	3	5	5	2	2
1													
0													
8	3	0	2	4	3	1	1	1	3	5	5	2	2

1 0 9	2	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1
1 1 0	0	1	2	4	3	1	1	1	3	5	5	2	2
1 1 1	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1 1 2	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1 1 3	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1 1 4	2	0	1	3	4	1	0	0	0	0	0	0	1
1 1 5	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1 1 6	0	1	2	4	3	1	1	2	4	2	2	2	2
1 1 7	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	2	2	2

1 1 8	3	0	2	4	3	1	1	1	3	3	5	2	2
1 1 9	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1 2 0	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	2	2	2
1 2 1	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1 2 2	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	2	2	2
1 2 3	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1 2 4	1	0	2	4	4	1	1	1	3	4	5	2	2
1 2 5	1	0	2	4	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1 2 6	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1

1 2 7	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1 2 8	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	2	2	2
1 2 9	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1 3 0	2	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1
1 3 1	0	1	2	4	4	1	1	1	2	4	5	2	2
1 3 2	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1 3 3	1	0	2	4	4	1	1	1	3	4	5	2	2
1 3 4	2	0	1	3	3	1	1	1	2	4	5	2	2
1 3 5	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1

1 3 6	3	0	2	4	4	1	1	1	2	4	5	2	2
1 3 7	2	0	1	3	3	1	1	1	2	4	2	2	2
1 3 8	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1 3 9	0	1	2	4	4	1	1	1	3	4	5	2	2
1 4 0	3	0	2	4	3	1	1	1	2	4	5	2	2
1 4 1	2	0	1	3	3	1	1	1	3	3	5	2	2
1 4 2	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1 4 3	0	1	2	4	4	1	1	1	3	4	5	2	2
1 4 4	2	0	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1

1													
4													
5	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1													
4													
6	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1													
4													
7	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1													
4													
8	2	0	1	3	3	1	1	1	3	4	5	2	2
1													
4													
9	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1													
5													
0	2	0	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1
1													
5													
1	0	1	2	4	3	1	1	1	3	4	2	2	2
1													
5													
2	2	1	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Cuestionari

ID	DATOS		NIVEL SOCIAL				NIVEL ECONÓMICO				NIVEL CULTURAL				NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL						
			Ítem			Conversión	Ítem			Conversión	Ítem		Conversión								
	Edad	Sexo	1	2	3	Puntaje	Esca	4	5	6	7	Puntaje	Esca	8	9	0	1	Puntaje	Esca		
1	18	2	0	0	2	2	1	0	4	1	2	7	3	0	1	0	1	2	1	11	2
2	26	2	0	0	2	2	1	0	4	1	2	7	3	0	3	1	3	7	3	16	3
3	18	2	2	0	1	3	2	0	4	1	1	6	3	0	1	0	1	2	1	11	2
4	18	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	6	3	0	1	0	3	4	2	11	2
5	22	2	2	0	0	2	1	0	4	1	2	7	3	0	1	1	3	5	2	14	2
6	18	2	2	0	2	4	2	0	2	1	2	5	2	0	1	1	3	5	2	14	2
7	28	2	2	1	1	4	2	1	2	1	1	5	2	0	1	1	3	5	2	14	2
8	18	2	0	0	0	0	1	0	4	1	1	6	3	0	1	1	3	5	2	11	2
9	18	2	2	0	0	2	1	0	4	1	1	6	3	0	1	1	1	3	2	11	2
10	27	1	0	3	1	4	2	4	4	1	2	11	4	0	3	1	3	7	3	22	3
11	27	1	2	1	1	4	2	1	4	1	2	8	3	0	2	1	3	6	3	18	3
12	28	1	2	3	0	5	3	4	4	1	2	11	4	0	2	1	3	6	3	22	3
13	23	2	2	1	2	5	3	0	4	1	2	7	3	0	1	1	1	3	2	15	2
14	23	2	2	1	2	5	3	0	2	1	1	4	2	0	1	1	1	3	2	12	2
15	22	1	2	1	1	4	2	2	4	1	2	9	4	0	1	1	3	5	2	18	3
16	19	1	2	1	1	4	2	1	2	1	0	4	2	0	1	0	2	3	2	11	2

17	24	2	2 1 2	5 3	0 4 1 2	7 3	0 1 1 1	3 2	15 2
18	30	2	2 1 2	5 3	0 4 1 1	6 3	0 2 1 1	4 2	15 2
19	24	1	2 1 1	4 2	1 4 1 1	7 3	0 1 1 3	5 2	16 3
20	24	2	2 0 2	4 2	0 4 1 1	6 3	0 2 1 1	4 2	14 2
21	24	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 2	4 2	13 2
22	22	1	2 1 1	4 2	1 4 1 1	7 3	0 1 1 3	5 2	16 3
23	24	2	0 1 2	3 2	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	10 2
24	23	2	2 1 2	5 3	1 4 1 1	7 3	0 1 1 1	3 2	15 2
25	24	2	2 1 2	5 3	1 4 1 1	7 3	0 1 1 1	3 2	15 2
26	22	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 3	5 2	14 2
27	28	2	2 1 2	5 3	1 4 1 1	7 3	0 1 1 1	3 2	15 2
28	28	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12 2
29	28	2	2 1 2	5 3	1 4 1 1	7 3	0 1 1 1	3 2	15 2
30	19	1	2 0 1	3 2	0 4 1 1	6 3	0 1 1 3	5 2	14 2
31	19	1	2 0 1	3 2	0 4 1 1	6 3	0 1 1 3	5 2	14 2
32	24	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 4	6 3	15 2
33	23	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13 2
34	28	2	2 1 2	5 3	1 4 1 1	7 3	0 1 1 1	3 2	15 2
35	27	2	2 1 2	5 3	1 4 1 2	8 3	0 1 1 1	3 2	16 3
36	26	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13 2
37	29	1	2 1 1	4 2	2 2 1 2	7 3	0 1 1 4	6 3	17 3



38	30	2	2 1 2	5 3	1 4 1 1	7 3	0 1 1 1	3 2	15 2
39	24	2	2 1 2	5 3	1 4 1 1	7 3	0 1 1 1	3 2	15 2
40	28	1	2 1 1	4 2	2 2 1 1	6 3	0 1 0 3	4 2	14 2
41	22	2	2 0 3	5 3	0 4 1 2	7 3	0 1 1 3	5 2	17 3
42	22	1	2 0 1	3 2	1 2 1 1	5 2	0 1 0 2	3 2	11 2
43	23	1	2 0 1	3 2	0 4 1 2	7 3	0 1 1 3	5 2	15 2
44	19	2	2 0 1	3 2	0 4 1 2	7 3	0 1 1 3	5 2	15 2
45	27	1	2 1 1	4 2	2 4 1 1	8 3	0 1 1 4	6 3	18 3
46	27	1	2 1 1	4 2	2 4 1 1	8 3	0 1 1 3	5 2	17 3
47	18	1	2 0 1	3 2	0 4 1 2	7 3	0 1 1 3	5 2	15 2
48	27	2	2 1 2	5 3	1 4 1 1	7 3	0 1 1 1	3 2	15 2
49	30	2	2 1 2	5 3	1 4 1 1	7 3	0 3 1 1	5 2	17 3
50	27	1	2 1 2	5 3	1 4 1 1	7 3	0 1 1 2	4 2	16 3
51	29	1	2 1 0	3 2	2 4 1 2	9 4	0 2 1 2	5 2	17 3
52	26	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 0 1	2 1	12 2
53	27	1	2 1 1	4 2	2 2 1 1	6 3	0 1 1 3	5 2	15 2
54	18	1	2 0 1	3 2	0 4 1 1	6 3	0 1 1 3	5 2	14 2
55	29	2	2 1 2	5 3	2 2 1 1	6 3	0 1 1 1	3 2	14 2
56	19	1	2 0 1	3 2	0 2 1 1	4 2	0 1 1 3	5 2	12 2
57	24	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 3	5 2	14 2
58	28	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13 2

59	29	2	2 1 2	5 3	2 4 1 2	9 4	0 2 1 1	4 2	18 3
60	26	1	0 3 1	4 2	4 4 1 2	11 4	0 3 1 3	7 3	22 3
61	30	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13 2
62	28	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13 2
63	19	2	2 0 0	2 1	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	9 2
64	24	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 3	5 2	14 2
65	30	2	2 1 2	5 3	0 2 0 1	3 2	0 1 1 1	3 2	11 2
66	22	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 0 1	2 1	11 2
67	29	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13 2
68	26	1	2 1 1	4 2	2 4 1 1	8 3	0 2 1 3	6 3	18 3
69	30	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13 2
70	28	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13 2
71	24	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 2	4 2	13 2
72	23	1	2 1 1	4 2	1 4 1 1	7 3	0 1 1 2	4 2	15 2
73	28	1	2 1 1	4 2	2 4 1 1	8 3	0 2 1 3	6 3	18 3
74	26	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13 2
75	30	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12 2
76	27	1	2 3 1	6 3	4 4 1 2	11 4	0 2 1 3	6 3	23 3
77	24	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 3	5 2	14 2
78	22	1	2 0 1	3 2	0 2 1 1	4 2	0 1 1 2	4 2	11 2
79	29	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 2	4 2	13 2

80	26	1	2 1 1	4 2	2 4 1 1	8 3	0 2 1 2	5 2	17 3
81	30	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12 2
82	30	1	2 1 0	3 2	2 4 1 1	8 3	0 2 1 4	7 3	18 3
83	26	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12 2
84	29	2	2 1 2	5 3	0 4 1 1	6 3	0 1 1 1	3 2	14 2
85	19	2	0 0 2	2 1	0 4 1 1	6 3	0 1 1 1	3 2	11 2
86	22	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 2	4 2	13 2
87	30	1	2 1 2	5 3	2 4 1 2	9 4	0 2 1 3	6 3	20 3
88	26	2	0 1 2	3 2	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	10 2
89	23	2	2 1 2	5 3	0 4 1 1	6 3	0 1 1 1	3 2	14 2
90	24	1	2 1 1	4 2	2 4 1 2	9 4	0 2 1 3	6 3	19 3
91	28	1	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 2	4 2	14 2
92	23	2	2 1 2	5 3	0 4 1 1	6 3	0 1 1 1	3 2	14 2
93	26	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13 2
94	29	1	0 3 1	4 2	4 4 1 2	11 4	0 2 1 2	5 2	20 3
95	18	2	0 0 2	2 1	0 2 1 2	5 2	0 1 1 1	3 2	10 2
96	19	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12 2
97	26	2	2 1 2	5 3	0 2 1 2	5 2	0 1 1 3	5 2	15 2
98	29	1	2 1 1	4 2	2 4 1 1	8 3	0 2 1 2	5 2	17 3
99	27	1	2 1 1	4 2	1 2 1 2	6 3	0 1 1 2	4 2	14 2
10	24	2	0 3 2	5 3	4 4 1 2	11 4	0 2 1 2	5 2	21 3

<b>0</b>												
<b>10</b>	<b>1</b>	28	1	0 3 1	4 2	4 4 1 2	11 4	0 2 1 2	5 2	20	3	
<b>10</b>	<b>2</b>	23	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13	2	
<b>10</b>	<b>3</b>	18	1	2 0 1	3 2	0 4 1 1	6 3	0 1 1 2	4 2	13	2	
<b>10</b>	<b>4</b>	27	1	2 1 1	4 2	1 4 1 2	8 3	0 1 1 2	4 2	16	3	
<b>10</b>	<b>5</b>	22	2	2 0 1	3 2	0 4 1 2	7 3	0 1 1 2	4 2	14	2	
<b>10</b>	<b>6</b>	28	1	2 1 1	4 2	2 2 1 1	6 3	0 2 1 2	5 2	15	2	
<b>10</b>	<b>7</b>	29	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 2	4 2	13	2	
<b>10</b>	<b>8</b>	30	2	0 3 2	5 3	4 4 1 1	10 4	0 2 1 3	6 3	21	3	
<b>10</b>	<b>9</b>	18	1	2 0 1	3 2	0 2 1 1	4 2	0 1 1 2	4 2	11	2	
<b>11</b>	<b>0</b>	29	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12	2	
<b>11</b>	<b>1</b>	26	1	0 3 1	4 2	4 4 1 1	10 4	0 2 1 2	5 2	19	3	
<b>11</b>	<b>2</b>	28	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12	2	

<b>11</b>	<b>3</b>	30	1	2 1 2	5 3	2 2 1 0	5 2	0 1 1 2	4 2	14	2
<b>11</b>	<b>4</b>	23	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12	2
<b>11</b>	<b>5</b>	28	1	2 3 1	6 3	4 4 1 2	11 4	0 2 1 2	5 2	22	3
<b>11</b>	<b>6</b>	22	1	2 0 1	3 2	0 2 1 1	4 2	0 1 1 2	4 2	11	2
<b>11</b>	<b>7</b>	21	1	2 1 1	4 2	1 4 1 1	7 3	0 1 1 2	4 2	15	2
<b>11</b>	<b>8</b>	30	1	2 1 0	3 2	2 4 1 2	9 4	0 1 1 2	4 2	16	3
<b>11</b>	<b>9</b>	26	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12	2
<b>12</b>	<b>0</b>	23	2	2 0 1	3 2	0 4 1 2	7 3	0 2 1 2	5 2	15	2
<b>12</b>	<b>1</b>	19	1	0 0 2	2 1	0 2 1 2	5 2	0 1 1 2	4 2	11	2
<b>12</b>	<b>2</b>	19	2	0 1 2	3 2	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	10	2
<b>12</b>	<b>3</b>	23	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 2	4 2	13	2
<b>12</b>	<b>4</b>	26	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13	2
<b>12</b>	<b>5</b>	30	1	2 1 1	4 2	1 4 1 1	7 3	0 1 1 2	4 2	15	2

<b>5</b>												
<b>12</b>	<b>6</b>	27	1	2 3 1	6 3	4 4 1 1	10 4	0 2 1 2	5 2	21	3	
<b>12</b>	<b>7</b>	20	2	0 0 2	2 1	0 4 1 2	7 3	0 1 1 1	3 2	12	2	
<b>12</b>	<b>8</b>	29	1	2 1 1	4 2	2 4 1 2	9 4	0 2 1 2	5 2	18	3	
<b>12</b>	<b>9</b>	24	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12	2	
<b>13</b>	<b>0</b>	18	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12	2	
<b>13</b>	<b>1</b>	23	1	0 3 1	4 2	4 4 1 2	11 4	0 2 1 2	5 2	20	3	
<b>13</b>	<b>2</b>	22	1	0 0 1	1 1	0 2 1 2	5 2	0 1 1 2	4 2	10	2	
<b>13</b>	<b>3</b>	28	1	2 1 1	4 2	2 4 1 2	9 4	0 2 1 2	5 2	18	3	
<b>13</b>	<b>4</b>	23	2	2 1 2	5 3	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	12	2	
<b>13</b>	<b>5</b>	20	2	0 1 2	3 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	11	2	
<b>13</b>	<b>6</b>	26	1	2 3 1	6 3	4 4 1 2	11 4	0 2 1 2	5 2	22	3	
<b>13</b>	<b>7</b>	24	2	0 1 2	3 2	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	10	2	

<b>13</b>													
<b>8</b>	22	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 2	4 2	13	2			
<b>13</b>													
<b>9</b>	28	2	2 1 2	5 3	0 4 1 1	6 3	0 1 1 1	3 2	14	2			
<b>14</b>													
<b>0</b>	30	2	2 1 2	5 3	0 2 1 2	5 2	0 1 1 1	3 2	13	2			
<b>14</b>													
<b>1</b>	28	2	0 1 2	3 2	1 4 1 2	8 3	0 1 1 1	3 2	14	2			
<b>14</b>													
<b>2</b>	24	2	0 3 2	5 3	4 2 1 1	8 3	0 2 1 1	4 2	17	3			
<b>14</b>													
<b>3</b>	28	1	2 1 1	4 2	2 4 1 1	8 3	0 1 1 2	4 2	16	3			
<b>14</b>													
<b>4</b>	19	2	0 0 1	1 1	0 4 1 2	7 3	0 1 1 3	5 2	13	2			
<b>14</b>													
<b>5</b>	20	1	2 1 1	4 2	1 2 1 1	5 2	0 1 1 2	4 2	13	2			
<b>14</b>													
<b>6</b>	30	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13	2			
<b>14</b>													
<b>7</b>	28	2	2 1 2	5 3	1 2 1 1	5 2	0 1 1 1	3 2	13	2			
<b>14</b>													
<b>8</b>	30	2	2 1 2	5 3	2 2 1 1	6 3	0 1 1 1	3 2	14	2			
<b>14</b>													
<b>9</b>	23	2	0 1 2	3 2	0 2 1 1	4 2	0 1 1 1	3 2	10	2			
<b>15</b>	24	1	0 1 1	2 1	1 2 1 1	5 2	0 1 1 2	4 2	11	2			

<b>0</b>												
<b>15</b>												
<b>1</b>	26	2	0 3 2	5 3	4 4 1 2	11 4	0 3 1 3	7 3	23	3		
<b>15</b>												
<b>2</b>	23	2	0 1 2	3 2	2 2 1 1	6 3	0 2 1 1	4 2	13	2		

**Fuente:** Cuestionario



## LEYENDA

VARIABLES	CÓDIGO	ETIQUETA
<b>Sexo</b>	1	Masculino
	2	Femenino
<b>AINES</b>	0	Ninguno
	1	Ibuprofeno y paracetamol
	2	Dolocordralan
	3	Naproxeno y paracetamol
	4	No recuerda el nombre
<b>Antibióticos</b>	0	Ninguno
	1	Amoxicilina
	2	No recuerda el nombre
<b>Efectividad del fármaco</b>	1	Si
	2	No
<b>Tiempo de cese del dolor con el fármaco</b>	1	Al instante (10 min)
	2	Corto tiempo (30 min)
	3	Largo tiempo (1 h)
	4	No calmó
<b>N° de veces de consumo del fármaco</b>	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5 a mas

<b>Quien sugirió el consumo de fármaco</b>	1	Farmacéutico
	2	Padres
	3	Amigos
	4	Por decisión propia
	5	Otros parientes
<b>Tradicional</b>	0	No utilizó
	1	Vegetal
	2	Animal
	3	Mineral
<b>Efectividad del producto tradicional</b>	0	No aplicable
	1	Si
	2	No
<b>Tiempo de cese del dolor con el producto tradicional</b>	0	No aplicable
	1	Al instante (10 min)
	2	Corto tiempo (30 min)
	3	Largo tiempo (1 h)
	4	No calmó
<b>N° de veces de consumo de medicamentos tradicionales</b>	0	No aplicable
	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5 a mas
<b>Quien le aconsejó el consumo de medicamentos</b>	0	No aplicable

<b>tradicionales</b>	1	Farmacéutico
	2	Padres
	3	Amigos
	4	Otros parientes
	5	Por decisión propia
<b>Donde consiguió el medicamento tradicional</b>	0	No aplicable
	1	Farmacia
	2	Bodega
	3	Botiquín familiar
	4	Familiares y amigos
<b>Escala social</b>	1	Muy bajo (0-2)
	2	Bajo (3-4)
	3	Medio (5-6)
	4	Medio alto (7-8)
<b>Escala económico</b>	1	Muy bajo (0-2)
	2	Bajo (3-5)
	3	Medio (6-8)
	4	Medio alto (9-11)
<b>Escala cultural</b>	1	Muy bajo (0-2)
	2	Bajo (3-5)
	3	Medio (6-8)
	4	Medio alto (9-11)
<b>Escala socioeconómico cultural</b>	1	Muy bajo (0-7)
	2	Bajo (8-15)

	3	Medio (16-23)
	4	Medio alto (24-30)
<b>Tipo de automedicación</b>	1	Automedicación farmacológica
	2	Automedicación farmacológica y tradicional
	3	Medicación tradicional
	4	Medicación profesional

## ANEXO 06: AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA

**n=44**

**Cuadro N° 01:** Distribución porcentual de la efectividad de la automedicación farmacológica que utilizaron las **44 personas** de 18 a 30 años de edad residentes en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

Reactivos	Frecuencia	Porcentaje
<b>¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó?</b>		
Si	42	95,5
No	2	4,5
<b>¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario con la medicación farmacológica?</b>		
Corto tiempo (30 min)	1	2,3
Largo tiempo (1 h)	41	93,2
No calmó	2	4,5

---

**¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento farmacológico para calmar el dolor dentario?**

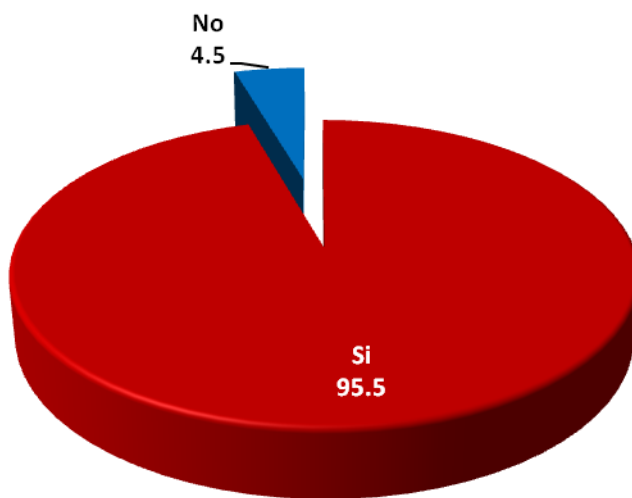
1	1	2,3
2	2	4,5
3	37	84,1
4	4	9,1

**¿Quién le aconsejó que tomara algún medicamento farmacológico?**

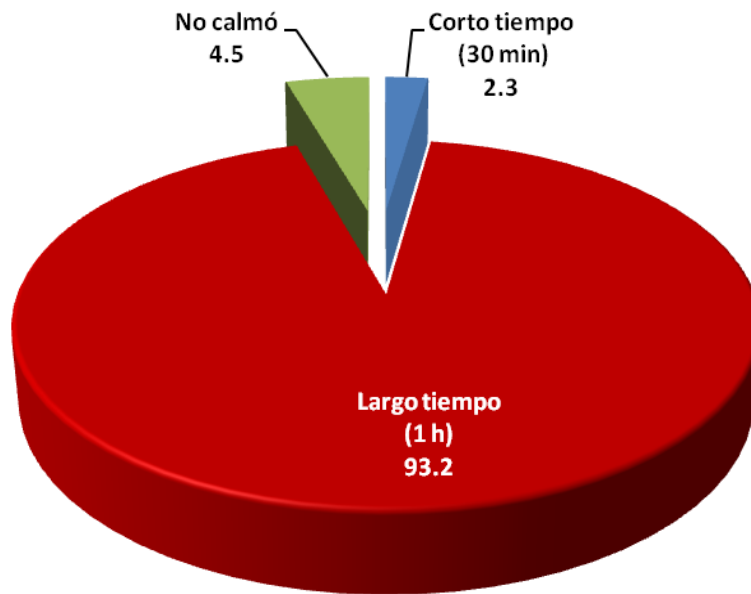
Farmacéutico	43	97,7
Amigos	1	2,3

---

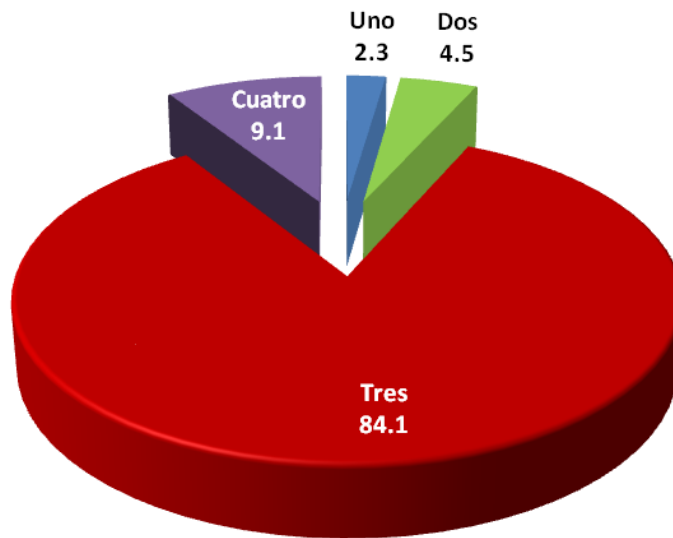
**Fuente:** Cuestionario



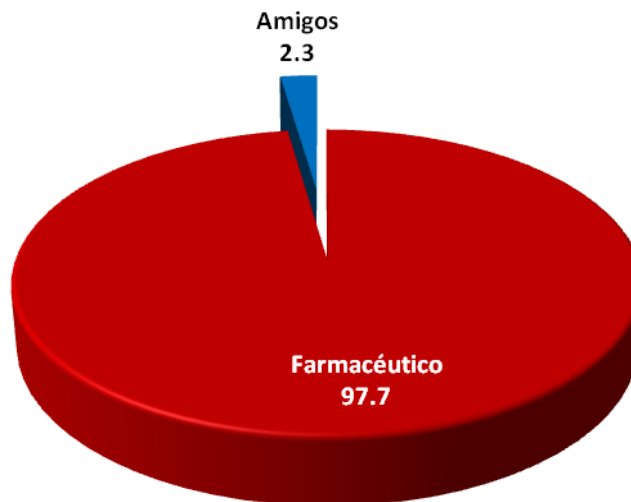
**Gráfico N° 01-A:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó?**



**Gráfico N° 01-B:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario con la medicación farmacológica?**



**Gráfico N° 01-C:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento farmacológico para calmar el dolor dentario?**



**Gráfico N° 01-D:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿Quién le aconsejó que tomara algún medicamento farmacológico?**

## ANEXO 07: AUTOMEDIACIÓN FARMACOLÓGICA + TRADICIONAL

n=108

### AUTOMEDIACIÓN FARMACOLÓGICA

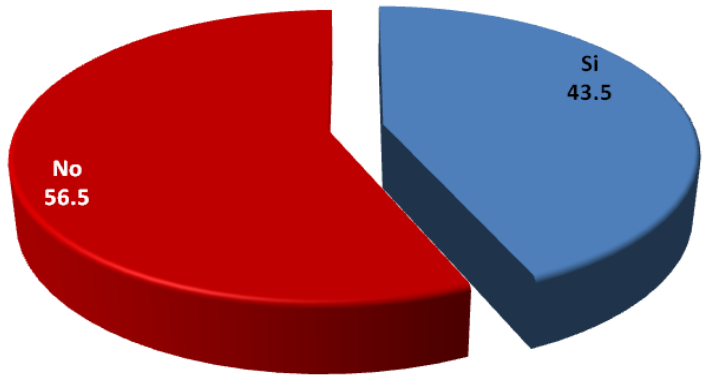
**Cuadro N° 02:** Distribución porcentual de la efectividad de la automedicación farmacológica que utilizaron las **108 personas** de 18 a 30 años de edad residentes en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

Reactivos	Frecuencia	Porcentaje
<b>¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó?</b>		
Si	47	43,5
No	61	56,5
<b>¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario con la medicación farmacológica?</b>		
Al instante (10 min)	1	0,9
Corto tiempo (30 min)	3	2,8
Largo tiempo (1 h)	43	39,8
No calmó	61	56,5
<b>¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento farmacológico para calmar el dolor dentario?</b>		
2	4	3,7
3	77	71,3
4	22	20,4

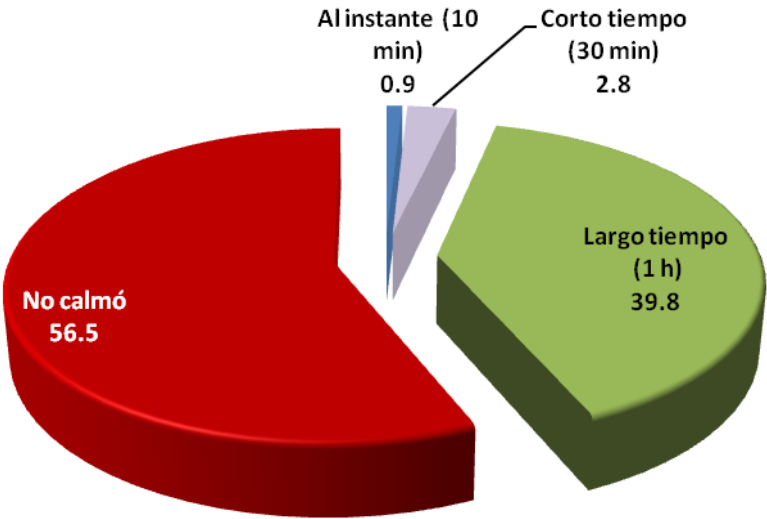


5 a mas	5	4,6
<b>¿Quién le aconsejó que tomara algún medicamento farmacológico?</b>		
Farmacéutico	100	92,6
Padres	5	4,6
Por decisión propia	3	2,8

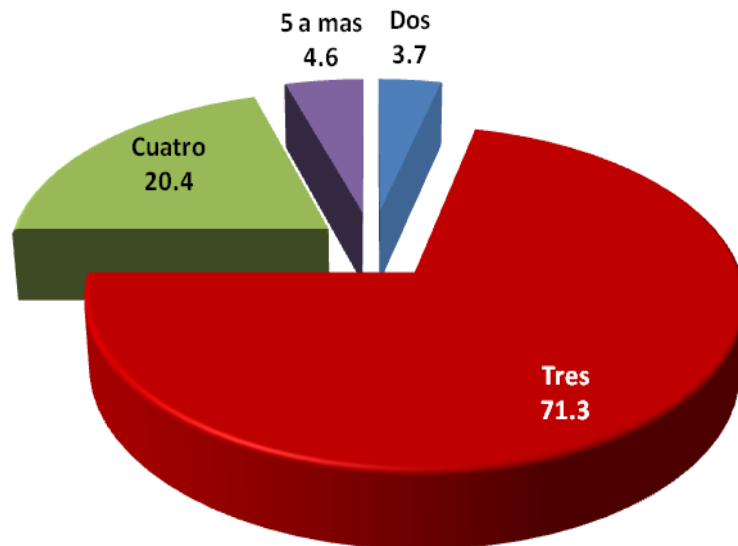
Fuente: Cuestionario



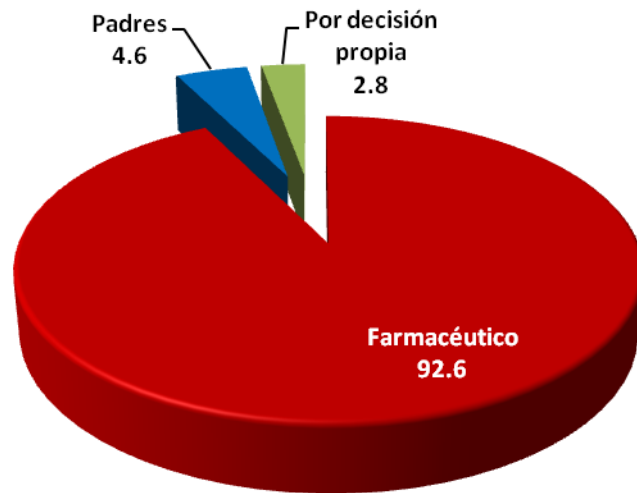
**Gráfico N° 02-A:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó?**



**Gráfico N° 02-B:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario con la medicación farmacológica?**



**Gráfico N° 02-C:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento farmacológico para calmar el dolor dentario?**



**Gráfico N° 02-D:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿Quién le aconsejó que tomara algún medicamento farmacológico?**

## AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL

**Cuadro N° 03:** Distribución porcentual de la efectividad de la automedicación tradicional que utilizaron las **108 personas** de 18 a 30 años de edad residentes en el distrito de San José de los Molinos Ica en el año 2015

Reactivos	Frecuencia	Porcentaje
<b>¿En caso de automedicación tradicional que utilizó?</b>		
Vegetal	108	100,0
<b>¿Fue efectivo el tipo de medicación tradicional que tomó?</b>		
Si	95	88,0
No	13	12,0
<b>¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario con le medicación tradicional?</b>		
Corto tiempo (30 min)	11	10,2
Largo tiempo (1 h)	84	77,8
No calmó	13	12,0
<b>¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento tradicional para calmar el dolor dentario?</b>		
1	1	0,9
2	3	2,8

3	23	21,3
4	66	61,1
5 a mas	15	13,9

**¿Quién le aconsejó que tomara medicamento tradicional?**

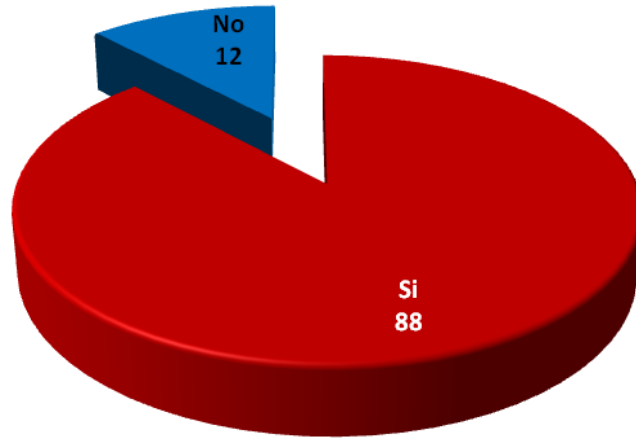
Padres	45	41,7
Amigos	6	5,6
Otros parientes	3	2,8
Por decisión propia	54	50,0

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

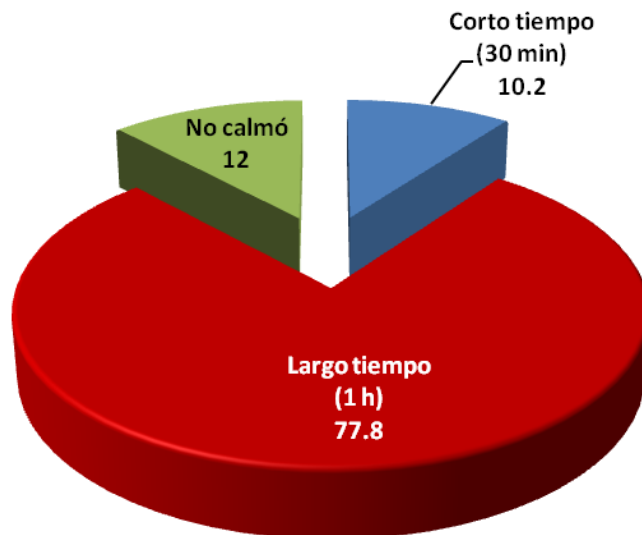
Bodega	106	98,1
Familiares y amigos	2	1,9

---

**Fuente:** Cuestionario

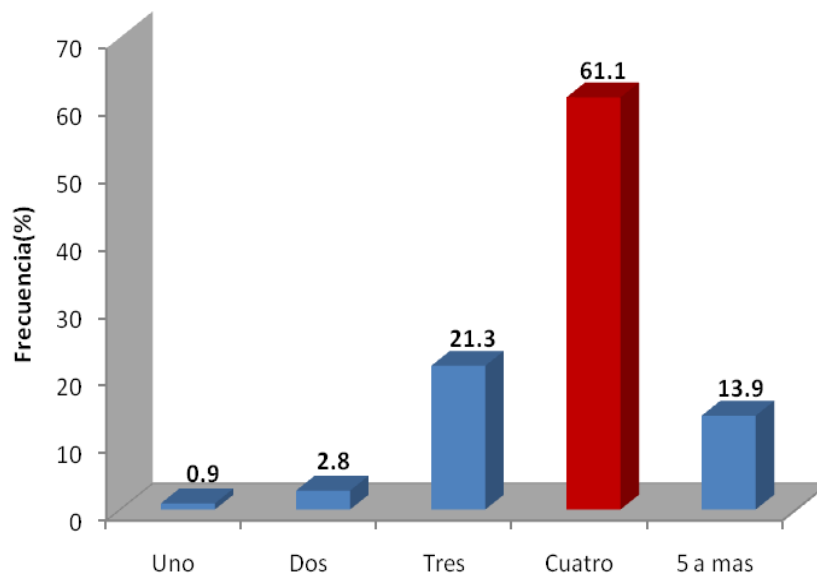


**Gráfico N° 03-A:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿Fue efectivo el tipo de medicación tradicional que tomó?**

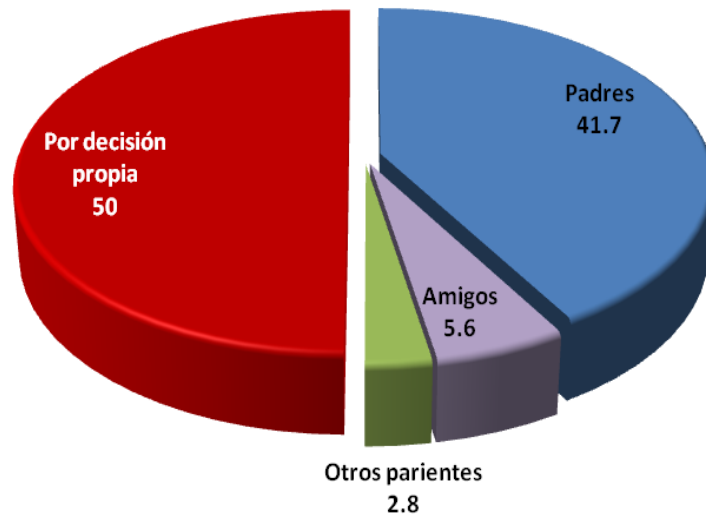


**Gráfico N° 03-B:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿En cuánto tiempo**

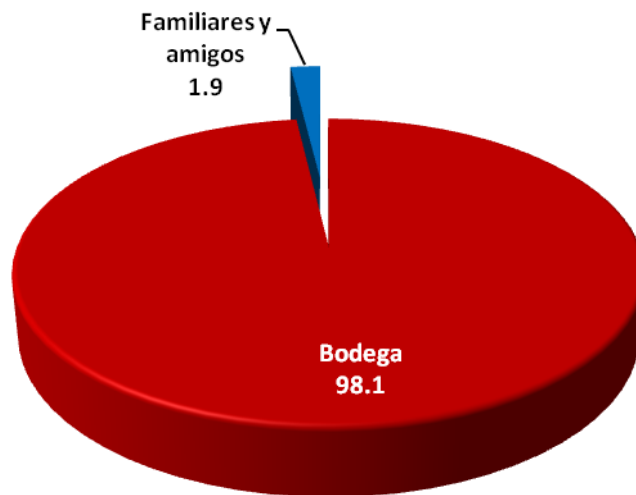
**calmó el dolor dentario con la medicación tradicional?**



**Gráfico N° 03-C:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿Cuántas veces ha utilizado usted medicamento tradicional para calmar el dolor dentario?**



**Gráfico N° 03-D:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿Quién le aconsejó que tomara medicamento tradicional?**



**Gráfico N° 03-E:** Distribución porcentual de las respuestas al reactivo **¿Dónde consiguió la medicina que tomó?**



**ANEXO 09: FOTOGRAFIAS**















