



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU RELACIÓN EN EL MANEJO DEL
DOLOR DENTAL EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO
MENOR LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE ALTO DE
LA ALIANZA, TACNA AÑO 2016**

PRESENTADO POR:

MG. ALONSO FERNANDO SÁNCHEZ MACCHIAVELLO

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN
ESTOMATOLOGIA**

TACNA - PERÚ

2018



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TÍTULO DE LA TESIS

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU RELACIÓN EN EL MANEJO
DEL DOLOR DENTAL EN LOS POBLADORES DEL CENTRO
POBLADO MENOR LA ESPERANZA DEL DISTRITO
DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - AÑO 2016

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Epidemiología y Salud Pública

ASESOR

Dr. Raúl Alberto García Castro

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido lograr mis objetivos y metas, entre ellas esta tesis.

A mis familiares y amigos por ser quienes me motivaron a seguir estudiando y a superarme cada día.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes de la escuela de Posgrado de la Universidad Alas Peruanas por el apoyo brindado para culminar la presente investigación.

A mis amigos, por los consejos ofrecidos.

Y a todas las personas que contribuyeron en la realización de este estudio.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, por darme la oportunidad de desarrollar capacidades, competencias y optar el grado académico de Doctor en Estomatología.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RECONOCIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
RESUMO	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Delimitación de l-a investigación	4
1.3 Problemas de investigación	5
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.5 Justificación e importancia de la investigación.	7
1.6 Factibilidad de la investigación	8
1.7 Limitaciones del estudio	8
CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO	9
2.1 El humanismo odontológico	9
2.2 Antropología del dolor	10
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	12
CAPITULO IV: HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
4.1 Hipótesis general	39
4.2 Hipótesis específicas	39
4.3 Definición conceptual y operacional de las variables	39
4.4 Cuadro de operacionalización de variables	41
CAPITULO V: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
5.1 Tipo y nivel de investigación	42
5.2 Métodos y diseño de investigación.	42
5.3 Población y muestra de la investigación	43
5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44

CAPÍTULO VI: RESULTADOS	46
6.1 Análisis descriptivo	46
6.2 Análisis inferencial.	70
CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	79
7.1 Discusión con los objetivos específicos	79
7.2 Discusión con la hipótesis general	80
7.2 Discusión con los antecedentes	80
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
FUENTES DE INFORMACIÓN	85
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades de los pobladores investigados.	46
Tabla 2. Sexo de los pobladores investigados.	47
Tabla 3. Intensidad del dolor dental sufrido.	48
Tabla 4. Causa del dolor dental.	49
Tabla 5. Fecha en la que sufrió el dolor dental.	50
Tabla 6. Primera acción cuando surge un dolor dental.	51
Tabla 7. Forma de manejo del dolor dental.	52
Tabla 8. Manejo adecuado del dolor dental.	53
Tabla 9. Tipo de fármaco automedicado en dolor dental.	54
Tabla 10. Nombre del fármaco automedicado en el dolor dental.	55
Tabla 11. Lugar donde consiguió el medicamento automedicado para el dolor dental.	56
Tabla 12. Tipo de medicina natural que usa para dolor dental.	57
Tabla 13. Nombre de la medicina natural automedicada.	58
Tabla 14. Persona que aconsejó la automedicación para el dolor dental.	59
Tabla 15. Zona de ubicación de vivienda.	60
Tabla 16. Organizaciones a las que pertenece el encuestado.	61
Tabla 17. Actividad que realiza el encuestado en su tiempo libre.	62
Tabla 18. Ingreso mensual del encuestado.	63
Tabla 19. Material principal de la vivienda del encuestado.	64
Tabla 20. Pertenencia de la vivienda del encuestado.	65
Tabla 21. Servicios de la vivienda del encuestado.	66
Tabla 22. Nivel social del encuestado.	67
Tabla 23. Nivel económico del encuestado.	68
Tabla 24. Nivel socio-económico del encuestado.	69
Tabla 25. Tabla cruzada de la primera hipótesis específica.	71
Tabla 26. Chi-cuadrado de la primera hipótesis específica.	71
Tabla 27. Tabla cruzada de la segunda hipótesis específica.	74
Tabla 28. Chi-cuadrado de la primera hipótesis específica.	74
Tabla 29. Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo.	76
Tabla 30. Variables en la ecuación según Regresión Logística Binaria.	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edades de pobladores investigados.	46
Figura 2. Edades de pobladores investigados.	47
Figura 3. Intensidad del dolor dental sufrido.	48
Figura 4. Causa del dolor dental.	49
Figura 5. Fecha en la que sufrió el dolor dental.	50
Figura 6. Primera acción cuando surge un dolor dental.	51
Figura 7. Forma de manejo del dolor dental.	52
Figura 8. Manejo adecuado del dolor dental.	53
Figura 9. Tipo de fármaco automedicado en dolor dental.	54
Figura 10. Nombre del fármaco automedicado en el dolor dental.	55
Figura 11. Lugar donde consiguió el medicamento automedicado para el dolor dental.	56
Figura 12. Tipo de medicina natural que usa para dolor dental.	57
Figura 13. Nombre de la medicina natural automedicada.	58
Figura 14. Persona que aconsejó la automedicación para el dolor dental.	59
Figura 15. Zona de ubicación de vivienda.	60
Figura 16. Organizaciones a las que pertenece el encuestado.	61
Figura 17. Actividad que realiza el encuestado en su tiempo libre.	62
Figura 18. Ingreso mensual del encuestado.	63
Figura 19. Material principal de la vivienda del encuestado.	64
Figura 20. Pertenencia de la vivienda del encuestado.	65
Figura 21. Servicios de la vivienda del encuestado.	66
Figura 22. Nivel social del encuestado.	67
Figura 23. Nivel económico del encuestado.	68
Figura 24. Nivel socio-económico del encuestado.	69

RESUMEN

La investigación busca determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016. Para ello, se realizó una investigación no experimental de diseño transversal de tipo correlacional-causal, en el que participaron 262 pobladores. La investigación halló que el 51,15% de los encuestado padecieron de un dolor dental muy fuerte, que el motivo del dolor fue caries en el 88,17%, el 77,48% maneja inadecuadamente el dolor dental, el 62,98% se automedica farmacológicamente, el 34,35% se automedica usando productos vegetales, el más importante el clavo de olor para el 21,76%. Respecto al nivel social, el 57,63% tiene un nivel bajo, el 39,31% tiene un nivel económico bajo y el 51,15% de los pobladores tienen un nivel socioeconómico bajo. Finalmente, la investigación concluye que el nivel social no se relaciona con el manejo del dolor dental ($p=0,649$) a través de la prueba de Chi-cuadrado, asimismo se halló que el nivel económico tampoco se relaciona con el manejo del dolor dental ($p=0,090$) a través de la prueba de Chi-cuadrado. Por otro lado, se encontró que los factores socioeconómicos investigados no tiene la capacidad de explicar o predecir el manejo del dolor dental en los pobladores encuestados ($p=0,488$) a través de la prueba omnibus sobre los coeficientes del modelo de la regresión logística binaria.

Palabras claves: *Odontalgia, factores socioeconómicos.*

ABSTRACT

The research seeks to determine the relationship between socioeconomic factors and the management of dental pain in the residents of the CPM La Esperanza of the Alto de la Alianza district, Tacna, 2016. For this, a non-experimental cross-sectional design research was carried out correlational-causal type, in which 262 inhabitants participated. The research found that 51,15% of respondents suffered from very strong dental pain, that the cause of pain was caries in 88.17%, 77,48% inadequately handled dental pain, 62,98% self-medicated pharmacologically, 34,35% were self-medication using vegetable products, the most important being the clove for 21,76%. Regarding the social level, 57,63% have a low level, 39,31% have a low economic level and 51,15% of the inhabitants have a low socioeconomic level. Finally, the research concludes that the social level is not related to the management of dental pain ($p = 0,649$) through the Chi-square test, it was also found that the economic level is not related to the management of dental pain ($p = 0,086$) through the Chi-square test. On the other hand, it was found that the socioeconomic factors investigated did not have the capacity to explain or predict the management of dental pain in the surveyed population ($p = 0,488$) through the omnibus test on the coefficients of the binary logistic regression model.

Key words: *Toothache, socioeconomic factors.*

RESUMO

A investigação busca determinar a relação entre fatores e gestão da dor dental em moradores de Centro da Cidade Menor La Esperanza Distrito de Alto de la Alianza, Tacna 2016. Para este ano socioeconômicos, um não-experimental cruz projeto de pesquisa foi feito tipo correlacional-causal, em que participaram 262 habitantes. A pesquisa constatou que 51,15% dos entrevistados sofria de uma dor de dente muito forte, a razão para a dor era decadência em 88,17%, a 77,48% dor dental manuseados incorrectamente, 62,98% automedicar farmacologicamente, a 34,35% é automedicação com produtos vegetais, sendo o mais importante o cravo-da-índia para 21,76%. No plano social, 57,63% têm um nível baixo, 39,31% têm um baixo nível econômico e 51,15% dos moradores têm baixo nível socioeconômico. Por fim, a pesquisa conclui que o status social não está relacionado com a gestão da dor dental ($p = 0,649$) por meio do qui-quadrado, também ele foi encontrado que o nível econômico também se relaciona com a gestão da dor dental ($p = 0,090$) pelo teste do qui-quadrado. Por outro lado, verificouse que os fatores socioeconômicos investigados não têm a capacidade de explicar e prever a gestão da dor dental nos moradores pesquisados ($p = 0,488$) através do barramento de teste sobre os coeficientes do modelo de regressão logística binária.

Palavras-chave: Dor de dente, fatores socioeconômicos.

INTRODUCCIÓN

El Perú es un país pluricultural, que a lo largo de su historia ha mostrado diversas formas para curar las enfermedades, una de ellas es la utilización insumos vegetales y minerales que fueron transmitidos de generación en generación. Es así, que se ha observado diversas maneras de manejar ciertos tipos de males y en especial el dolor dental. Lamentablemente, en el Perú, el sistema de salud no llega a todas las regiones con la misma intensidad, es por ello, que esas costumbres culturales de manejo del dolor aún se utilizan hoy en día y cuando los pobladores de las regiones alto andinas llegan a las ciudades costeras, traen consigo esta costumbre heredada de sus antepasados.

A lo anterior se suma la difícil situación económica que presentan muchos de los pobladores, lo cual dificulta que busquen alternativas más clínicas para manejar el dolor dental, por ello, para ahorrar, consideran adecuado automedicarse. De esta manera, en Tacna se puede observar, por un lado, pobladores que manejan el dolor dental con medicina natural y otros que se automedica.

Sin embargo, el inadecuado manejo del dolor dental, a la larga, trae complicaciones que pueden llevar hasta la pérdida de la pieza dental, producto de un inadecuado tratamiento de la enfermedad que padecía el paciente y la utilización de medicina natural y automedicación que sólo alivia el dolor pero no trataban directamente la causa de la enfermedad.

La investigación que se ha realizado tuvo como objeto establecer la relación del nivel socioeconómico y el manejo del dolor dental que presentan los pobladores del

Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito Alto de la Alianza del Departamento de Tacna, con ello se buscará brindar un aporte que sirva de base a futuros estudios; así también, lograr que las autoridades planifiquen y ejecuten programas preventivos, de tal manera, que los recursos socioeconómicos no sean un obstáculo para que las personas puedan manejar el dolor dental de la mano con los profesionales de odontología.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, uno de los dolores más frecuente que se perciben en las personas es el dolor dental. Las causas de este mal pueden ser las caries dentales, fracturas o fisuras de los dientes o enfermedades periodontales, entre otras; las cuales, si no se tratan adecuadamente, puede ocasionar daños en las piezas dentales de los pacientes, lo que no sólo afecta su estética, sino también, y más importante aún, su salud al producirle dificultades en la masticación de los alimentos.

Para tratar el dolor, lo adecuado es acudir a un profesional de la salud bucal para que diagnostique su origen y pueda curar el mal que tiene el paciente. Sin embargo, en la realidad se observa que esto no es así. Como sabemos, en las ciudades de nuestro país y sobre todo en Tacna, conviven diferentes culturas las cuales manejan de manera distinta sus enfermedades, entre ellas, el manejo de dolor dental.

Una de las formas tradicionales que se tiene para el manejo de dolor, es aquellas que han sido heredadas de generación en generación, la cual utiliza insumos naturales y vegetales. Según estas costumbres, se desarrollan pastas o infusiones que alivian el dolor, sin embargo no atacan la causa directa de lo que lo produce. Otra de las formas que se observen la ciudad para el manejo del dolor es la automedicación. La automedicación es otra de las formas más extendidas en el mundo para controlar las enfermedades y Tacna no es la excepción. Las dificultades económicas que atraviesan una persona, muchas veces lo hacen acudir directamente a las farmacias y

automedicarse, ya sea por recomendación de amigos, el farmacéutico o por costumbre que ha adquirido a través de la familia.

Lamentablemente, el no tratar adecuadamente el manejo de dolor dental y no tratar directamente la causa de ese dolor, es que, a futuro, surgen complicaciones más serias para el paciente. Por eso, es importante que las personas adquieran la costumbre de acudir directamente a los odontólogos cuando sienten dolores dentales.

Esta realidad se observa en el Centro Poblado Menor La Esperanza de Distrito Alto de la Alianza, en la cual muchos pacientes llegan al odontólogo cuando el mal está avanzado haciendo que peligre pieza dental. Por ese motivo, es importante realizar investigaciones que nos permitan conocer a profundidad las características que tienen estos pacientes. Es así, que la investigación realizada, busca conocer las características socioeconómicas de los pobladores de este Centro Poblado Menor y cómo afrontan el manejo del dolor dental, pues, si esta situación continua, los males dentales que padecen se grabarán, lo que a futuro complicará la salud de los pacientes.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito Alto de la Alianza, perteneciente a la provincia de Tacna

1.2.2 Delimitación social

La investigación está referida a los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza en los que se estudió el manejo que tienen del dolor y su relación con el nivel socioeconómico.

1.2.3 Delimitación temporal

La investigación se realizó en los periodos de Enero y Abril en el año 2016.

1.2.4 Delimitación conceptual

La investigación se centra en el tratamiento de temas relacionados con la estomatología específicamente sobre el dolor dental y los factores sociales y económicos que afectan la conducta de las personas.

El dolor dental es una afección frecuente que se presenta en la cavidad bucal de las personas. Comúnmente, el dolor dental se produce por las caries, las enfermedades periodontales, las fracturas del esmalte del diente, la pericoronaritis del cordal y la hipersensibilidad dentinaria (1). Mientras que los factores sociales y económicos son una medida total que se puede determinar combinando el aspecto económico y sociológico que una persona presenta, tanto desde la perspectiva laboral, como a través de las disposiciones económicas y sociales que tiene junto a su familia en comparación con otras (2).

1.3 Problemas de investigación

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016?

1.3.2 Problemas específicos.

- a. ¿Existe relación entre el nivel social y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016?
- b. ¿Existe relación entre el nivel económico y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- a. Establecer la relación entre el nivel social y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.
- b. Establecer la relación entre el nivel económico y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

1.5 Justificación e importancia de la investigación

1.5.1 Justificación

El inadecuado manejo del dolor dental provoca complicaciones que pueden llevar a los pacientes hasta perder su pieza dentaria, por ese motivos, manejar adecuadamente el dolor a través de profesionales de la salud, en este caso, odontólogos permitirá que a la larga los males no afecten seriamente a los pacientes.

Por ese motivo, esta investigación brinda aportes que permitan conocer con mayor profundidad la realidad concreta de la manera como los pobladores de Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito Alto de la Alianza manejan el dolor dental y cuáles son sus características socioeconómicas, de esta manera se podrá establecer si alguna de estas características está relacionado con la forma en cómo manejan el dolor dental.

Eso permitirá que las entidades responsables de la salud de la población, como es el caso de la dirección Regional de Salud y el CLASS Centro de Salud de Alto de Alianza establezcan programas direccionados en función de las características socioeconómicas que se han encontrado en la investigación y concientizar para que la población maneje el dolor dental de manera adecuada, sin que a la larga, se comprometa más su salud por enfermedades dentales.

1.5.2 Importancia

Diversas investigaciones que se han hecho en Estados Unidos y Europa han concluido que entre el 40% y el 90% de enfermedades se tratan con automedicación, de ella en EEUU se ha detectado que el 60% lo niega (3).

Por esa razón, desde el aspecto teórico, la presente investigación es importante, porque contribuye a fortalecer los conocimientos existentes sobre el manejo del dolor dental en una población específica y de otro lado, aporta conocimientos necesarios sobre los factores socioeconómicos de los pacientes.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación logró la aplicación de un instrumento para la recolección de datos sobre las variables en estudio, que era el manejo de dolor dental y los factores socioeconómicos de los pobladores. El instrumento fue validado por tres jueces y sometido a pruebas de confiabilidad. La investigación también utiliza una estructura metodológica que permite el tratamiento de las variables para la verificación de la hipótesis.

Finalmente, la investigación también es importante desde el aspecto práctico, porque proporciona información sobre los recursos naturales que utilizan los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito Alto de la Alianza y logra conocimientos que servirán para que las autoridades tomen decisiones para el desarrollo de programas, que busquen concientizar a los pobladores del peligro que puede ocasionar la automedicación y que es importante acudir a los centros médicos cuando se presenta algún tipo de enfermedad.

1.6 Factibilidad de la investigación

Respecto a la factibilidad de la investigación, está fue posible pues no se tuvieron obstáculos para el levantamiento de la información y la entrevista con las unidades de estudio, en este caso, los pobladores. De la misma manera, se pudo contar con el financiamiento, acceso a la teoría correspondiente a través de bibliografía especializada. Además, se pudo concretar la investigación en los plazos establecidos.

1.7 Limitaciones del estudio

La investigación se realizó en el área de estomatología, específicamente, en el manejo de dolor dental en la población en estudio, a los cuales se les aplicó instrumentos para poder evaluar los factores socioeconómicos que podrían estar relacionados al manejo del dolor dental, sin embargo, la investigación no consideró aspectos clínicos. Así mismo, la falta de recursos económicos solo permitió estudiar a los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito Alto Alianza de Tacna no pudiendo hacerlo a otros centros poblados o abarcar más distritos. Fuera de ello, no se consignan limitaciones referidas al levantamiento de la información.

CAPÍTULO II: MARCO FILOSÓFICO

2.1 El humanismo odontológico

El humanismo, desde el punto de vista ético y filosófico que se aplica a la odontología, considera al paciente dentro de una dimensión realmente humana, en la cual es el centro de las actividades que realiza el odontólogo con el objetivo de dar cumplimiento a responsabilidades profesionales-éticas sometida siempre al servicio de los pacientes (4)

A pesar de que se han realizado grandes avances tecnológicos y enormes saltos en innovaciones científicas a largo de los últimas décadas, el ejercicio de una odontología moderna ha hecho conflicto con la cambiante sociedad de consumo, que no promueve estilos de vida saludables y que, cada vez, resta menos importancia al bienestar y salud de los pacientes.

De manera histórica en las ciencias de la salud ha habido pugnas entre las visiones curativas y preventivas (4) que debería tener el trabajo de los profesionales que se dedican a la salud humana. Desde el punto de vista curativo, la alta tecnología, la estética y los equipos de última generación son considerados un tanto mercantilistas, pues solamente funciona con el objeto de curar enfermedades que pudieron ser prevenidas. Desde el punto de vista preventivo, se puede hallar intentos por promocionar la salud conservando estilos de vida saludable, el desarrollo de políticas de estado que mejoren la salud a costos presupuestales más bajos para las personas, pero que son trasladados al Estado. De esta manera, se observa dos pensamientos que se oponen y que ven al paciente de manera preventiva y curativa.

Desde esta perspectiva, es necesario reflexionar acerca de cómo ve el dolor tanto el punto de vista curativo como el preventivo. Hay que reconocer que aquellos medicamentos y tecnología desarrollados para curar el dolor necesitan la existencia del mismo para poder ser aplicados. Por ese motivo, el objetivo de la medicina curativa, cuando hablamos de dolor, es reducirlo de manera sensible en el paciente para que este lo deje de parecer mientras se solucionan los problemas dentales que lo han ocasionado. Sin embargo, desde el punto de vista preventivo, es claro que lo que busca es la inexistencia de este dolor, pues el desarrollo de actividades que prevengan la salud conlleva a que no existan aquellas afecciones dentales que producen el dolor en los pacientes.

Cuando decimos que la odontología debe partir de un pensamiento humanista, estamos entendiendo que es necesario llenar la profesión de valores éticos-morales elevados; cuyo objetivo sea entregarse a toda la humanidad y que sea el bien de los pacientes el sendero que guíe al odontólogo.

Un odontólogo humanista se considera un ser humano parte de toda la humanidad a la cual se encuentra unida y busca servir de manera renovadora, pacifista y activista. En ese sentido, es necesario ver al dolor de los pacientes como un mal innecesario, que solamente puede ser causado bajo condiciones extremas, en las cuales la prevención no pudo hacer nada para que el paciente sufra el dolor. Se considera entonces que la prevención, como punto filosófico-ético, debe ser lo que guíe toda la labor, no sólo de la profesión odontológica, sino de todas aquellas ciencias que buscan la salud de los pacientes.

2.2 Antropología del dolor

Resulta innegable que, a pesar del enorme desarrollo que tiene la odontología, se la sigue asociando con el dolor. Esto se debe, a que muchos procedimientos clínicos que se realizan en los pacientes, efectivamente, son dolorosos y esto debido a que el paciente, no sólo espera hasta el momento en que ya no pueda soportar el dolor para acudir a odontólogos, sino que también, viene condicionado por experiencias ajenas que inconscientemente va relacionando el dolor a la odontología.

Sin embargo, los tratamientos que se dan actualmente son menos dolorosos y mucho más efectivos que es lo que se aplicaba con anterioridad, a pesar de ello, las vivencias de dolor que los pacientes sufrieron décadas atrás, aún permanecen en el psiquis cuando visita al odontólogo.

Con la antropología del dolor no referimos a la vivencia propia que tiene una persona que sufre y soporta el dolor, es decir, la odontología no solamente debe preocuparse por el estudio de aquellas patologías o enfermedades que ocurren en la zona bucal y que afectan directamente la calidad de vida de las personas, sino que el odontólogo debe involucrarse con los pacientes mientras dure su tratamiento y considerar que tengan sus funciones saludables, evitando limitaciones por el dolor que podrían parecer.

El odontólogo debe entender que los pacientes son seres mortales y morales y, desde esta comprensión, se debe tener un fundamento humanista de la antropología del dolor, que busque el bienestar de los pacientes como seres psico-orgánicos, es decir, no solamente deben ser curados, sino que se debe evitar el padecimiento innecesario de dolencias en el tratamiento. Claro está, como se dijo en el apartado anterior, que desde el punto de vista preventivo es mucho menor el tratamiento del dolor, por cuánto lo que se busca es que simplemente el paciente no lo parezca.

Lamentablemente, en la actualidad, con respecto al dolor se observado que muchos odontólogos han restado importancia a la parte humana del sufrimiento y se han concentrado más en el aprendizaje clínico para poder curar los males. Es necesario entonces, centrar la visión del dolor de manera dual, es decir, desde un punto de vista biológico-corporal, pero a la vez desde una perspectiva espiritual-subjetiva vivencial. Con ello, se busca establecer que, si bien puede haber un daño corporal, es imprescindible entender que el síntoma no sólo está en el órgano afectado, sino que también es parte de la intimidad del enfermo que lo padece y que es posible observarlo.

El dolor, más allá de que es producido por afecciones, viene siempre acompañado de vivencias de los pacientes, por ese motivo, considerar una dualidad del paciente respecto al dolor, no solamente se convierte una visión científica, sino también en una visión humana.

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

3.1 Antecedentes del problema

3.1.1 Antecedentes nacionales

Luza (5) en su investigación titulada: *Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico- cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho, 2012*; tuvo como objetivo conocer el manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores investigados. La investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se entrevistaron a 383 pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga. Los resultados rechazan la hipótesis formulada a través de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson ($p < 0,05$). Los pobladores de la Provincia de Huamanga tienen como manejo principal frente al dolor dental a la automedicación; se automedican en un 72,2% frente a un 16,9% que recibe medicación profesional y un 10,9% no usa nada para manejar el dolor dental. Se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación tradicional (27,6%) sobre la automedicación farmacológica (24,0%), la persona que mayormente aconseja en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental fueron los padres (26,6%) seguido de la decisión propia (23,7%) y el lugar de adquisición del medicamento con mayor frecuencia fueron en otros (33,6%) seguido de la farmacia (26,6%). Conclusión: Existe asociación entre el manejo del dolor dental y los niveles social, económico y cultural, en cinco distritos de la Provincia de Huamanga- Ayacucho

Conhi et al. (6) en su investigación titulada: *Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú*; que tuvo como objetivo determinar la frecuencia de automedicación en pacientes del distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima, en el que participaron 292 pacientes de un hospital y 253 de una clínica. La investigación encontró que de los pacientes que acuden a hospitales, a los cuales se encuestó, el 18,32% indicó que no se automedica mientras que el 81,68% dijo que sí lo hacía. Respecto los pacientes encuestados de una clínica, se encontró que el 37,55% dijo que no se medicaba mientras que el 62,45% dijo que sí lo hacía. Es decir, la investigación halló diferencias estadísticas significativas entre los pacientes que acuden a un hospital y a los que acuden a una clínica, especialmente respecto a la automedicación, la manera de automedicarse y la dolencia que había en ambas instituciones.

Pari (7) en su investigación titulada: *Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Juliaca-Puno 2010*; la cual tuvo como objeto establecer cuál era la relación entre el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los 383 participantes investigados. La investigación concluyó que existe un mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el nivel socioeconómico-cultural bajo (26,4%) y medio (15,4%). Así mismo, 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 evidenció que el tipo de medicamentos frecuentemente utilizados en la medicación farmacológica son los AINES (48,6%).

Apaza et al. (8) en su investigación titulada: *Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos*; que tuvo como objetivo evaluar la influencia de los factores familiares, sociodemográficos y el estado de salud bucal en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) de adolescentes peruanos. La investigación descriptiva y transversal y tomó una muestra aleatoria constituida por 131 adolescentes peruanos de 11 a 14 años de edad. Se utilizó el cuestionario de CVRSB utilizado por el Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14). Se registró el estado de salud bucal de los adolescentes como la presencia de caries dental a través del índice de piezas cariadas,

perdidas y obturadas en dentición permanente (CPOD), sangrado gingival, trauma dental, defecto del esmalte y necesidad de tratamiento ortodóntico. Adicionalmente, se registró los factores familiares y sociodemográficos mediante un cuestionario para padres. Resultados El modelo de regresión de Poisson mostró los predictores que influyen en la CVRSB de los adolescentes ($p < 0,05$). También se encontraron correlaciones entre los puntajes bajos del CPQ11-14 y cada dominio con la presencia de caries dental, sangrado gingival, el sexo femenino, el bajo ingreso familiar, no poseer una vivienda propia, no vivir con ambos padres, vivir en hacinamiento y el consumo de tabaco y/o alcohol ($p < 0,05$). Se concluyó que la CVRSB de los adolescentes peruanos evaluados se encuentra influenciada por diversos determinantes de la salud, no solo por las condiciones clínicas sino también por factores sociodemográficos y familiares en el cual está inmerso.

Becerra (9) en su investigación titulada: *Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del Distrito de Pimentel, 2014*, tuvo como objetivo realizar una investigación cuantitativa, no experimental, de diseño transversal y prospectiva en la que se encuestó a 137 pacientes de las zonas rurales y urbanas. La investigación concluyó que, con 95% de confiabilidad, la conducta ante el dolor dental con mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica con un 47%. Los medicamentos que más se automedican a nivel farmacológico fueron los antiinflamatorios en un 72%, en la manera tradicional se encontró que lo que más se utiliza el clavo de olor en un 54%, también se encontró al ajo con un importante 32%. Asimismo, el mayor porcentaje de automedicación farmacológica se pudo apreciar en el área urbana con un 29%, en el tratamiento del dolor a nivel odontológico se observó que se procedió a la extracción dental en un 58% y al 8% se aplicó la endodoncia. Frente a la odontalgia se presentó una prevalencia baja en el nivel socioeconómico cultural en un 34%.

3.1.2 Antecedentes internacionales

Ortega et al. (10) en su investigación titulada. *Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero- agosto*

2010; la cual tuvo como objetivo realizar un estudio descriptivo y transversal bajo encuestando a 218 estudiantes de la Escuela de Enfermería de los distintos semestres. En ella 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.

Pérez et al. (11) en su investigación titulada: Descripción de las propiedades funcionales del sistema nociceptivo trigeminal en relación con el dolor pulpar; cuyo objetivo fue la descripción del sistema trigeminal nociceptivo que es un componente del sistema sensorial somestésico que tiene la capacidad de discriminar cuatro variables básicas de los estímulos que provocan daño tisular, ellas son: cualidad, curso temporal, localización e intensidad. Las fibras A delta y C, vinculadas a la nocicepción están presentes en la pulpa dental. Se utilizan varias clasificaciones del dolor, atendiendo a diversos criterios: calidad de la sensación, velocidad de transmisión por las fibras, en relación con el lugar del cuerpo donde se exprese, y a la ubicación del nociceptor. La evolución de las condiciones pulpares se clasifican como: pulpitis reversible, pulpitis transicional, pulpitis irreversible y pulpa necrótica. En la investigación se concluye que según su cualidad, el dolor pulpar puede ser punzante o continuo; atendiendo a su aparición, provocado o espontáneo; por su curso, intermitente o continuo; por su localización puede ser limitado a una región, irradiado y referido; y en relación con su intensidad se considera leve, moderado o severo. La capacidad del sistema sensorial nociceptivo en cuanto a discriminar la modalidad, curso temporal, localización e intensidad del estímulo, permite conocer las diferentes etapas de un proceso inflamatorio pulpar.

Trujillo (12) en su investigación titulada: *Terapéutica alternativa para controlar el dolor dental en pacientes de 30 a 50 años, en la población rural de Cocotog, Parroquia Zambiza, Cantón Quito, Provincia de Pichincha*, que tuvo como objetivo establecer cuáles son las alternativas terapéutica de la población en estudio para la

disminución del dolor en la cavidad oral. Para ello utilizó una investigación no experimental de diseño transversal en la que participaron 80 personas. La investigación concluyó que los pobladores de la población rural de Cocotog tienen como primera alternativa a la medicina alternativa para tratar su dolor siendo las que más la utilizan las de mayor edad. Asimismo, la investigación halló 24 tipos de especies ya sean animales, vegetales y minerales, que los pobladores utilizan con el fin de controlar el dolor dental. El único fármaco que se vende en las tiendas de la Comuna es el Naproxeno Sódico.

Jun et al. (13) publicó su investigación titulada: *Asociación entre el estado socioeconómico y los comportamientos de salud bucal: la encuesta nacional sobre el examen de salud y nutrición de 2008-2010 de Corea*. Con el objeto de establecer si el estado socioeconómico se asocia al comportamiento de salud oral. Para ello encuestó a una gran muestra de la población coreana. Se evaluó la frecuencia diaria de cepillado dental y el uso de productos orales secundarios de acuerdo con las variables demográficas y las características antropométricas de los participantes. Con un intervalo de 95% de confianza se concluyó la existencia de una asociación entre el estado socioeconómico. Dentro de los límites del presente estudio, los ingresos y la educación se sugirieron como posibles indicadores de riesgo para los comportamientos de salud oral; por lo tanto, los pacientes con un nivel socioeconómico bajo deben investigarse más a fondo, en relación con la salud oral.

Ahuja et al.(14) publicó su investigación titulada: *Influencia de la condición socioeconómica y los factores ambientales del hogar en la calidad de vida relacionada con la salud oral entre los escolares en el norte de Bangalore, India: un estudio transversal*. La investigación buscó valorar la influencia del estatus socioeconómico y los factores del entorno familiar en la salud bucal de escolares de entre 13 y 14 años de edad. El estudio fue de tipo transversal y contó con 800 niños para la investigación provenientes de escuelas públicas y privadas en el norte de Bangalore. El estado socioeconómico de los niños se midió utilizando la escala de Kuppaswamy. Tanto en el gobierno como en las escuelas privadas, las puntuaciones medias de salud bucal fueron las más altas para los niños pertenecientes a la clase alta inferior, seguidas por la clase media baja, media alta y alta del estado socioeconómico, mostrando diferencias

estadísticamente significativas ($p < 0,05$). En las escuelas públicas, los niños que viven con padres solteros o tutores, que tienen dos o más hermanos, una o dos habitaciones, que viven con más de una persona por habitación, las familias que consumen alcohol / tabaco reportaron puntajes de salud bucal promedio más altos en comparación con las escuelas privadas.

3.2 Bases teóricas o científicas

3.2.1 Nivel socioeconómico

En el análisis de la salud, se ha considerado que uno de los elementos más importantes para estudiarla es la estratificación del nivel socioeconómico de los pacientes. Se puede encontrar una vasta documentación que revela la importancia de esta dimensión como elemento determinante para acceder a los servicios de salud y en el resultado de los tratamientos que se tienen en los pacientes. Sin embargo, medir el nivel socioeconómico es un aspecto muy complejo, pues se trata de un constructo; es decir, no se la puede observar de manera directa, lo cual plantea un reto para los investigadores de la ciencia de la salud que buscan acceder a información para el bienestar de los pacientes (15).

El nivel socioeconómico de las personas no se lo puede concebir como simples características físicas y de fácil información, sino que son basadas en la integración de varios rasgos que tienen las personas, tanto de manera individual, como familiar. La definición de nivel socioeconómico cambia según los países y el momento histórico que está atravesando, de esta manera, muchos de los conceptos sobre nivel socioeconómico los relacionan con la posición que tiene una persona, en referencia a la estructura social jerárquica de la sociedad en la que vive. Otro de las definiciones que aceptadas es la del Centro Estadístico Nacional para la educación, que considera que el nivel socioeconómico es una medida de la posición de una persona en relación a la economía y desarrollo social que tiene, tanto ella, como su hogar. Asimismo, se ha incorporado recientemente los aspectos de ingreso económico y educación con los que cuenta la persona o los integrantes de la familia (2).

El nivel socioeconómico se obtiene de la medida total que combina, por un lado, el aspecto económico-sociológico de la preparación laboral que tiene un individuo y de la posición económica-social familiar o individual que se tiene en relación a otras personas o familias. Por consiguiente, cuando se analiza el nivel socioeconómico, existe un consenso en relación a la idea de que el estatus económico con la que cuenta una familia o un individuo incluye tres aspectos esenciales, estos son: el ingreso económico, la ocupación de los padres y el nivel educativo. Otras versiones para medir el nivel socioeconómico incluyen características con las que cuenta la vivienda, la existencia de libros en la casa, el disfrute familiar de becas o ayudas económicas y la forma de atender sus problemas de salud (2).

Algunas definiciones importantes que se emplean comúnmente, al conceptualizar los niveles socioeconómicos son: la instrucción del jefe de familia, las comodidades con la que cuenta un hogar, las características de la vivienda, el acceso a la salud en el caso de ser hospitalizado, los ingresos económicos con los que cuenta la familia y el hacinamiento que se tiene en el hogar (2).

- **Instrucción del jefe de familia:** Es una variable que grafica las condiciones actuales en las cuales se desenvuelve socialmente el jefe de familia, esto en función a la situación económica que tiene la persona que sostiene el hogar. No debe entenderse como jefe de familia al varón, sino a aquella persona que da los recursos necesarios para el sostén del hogar, es así, que se debe entender que el grado de instrucción del jefe de familia se va a medir a través del nivel educativo o de los estudios que logran el jefe de familia o, en el caso de que ambos padres colaboren en el hogar, los dos.
- **Las comodidades del hogar:** Esta es una variable que representa los bienes con los que cuenta una familia, entre ellos se enumeran los electrodomésticos, los servicios domésticos con los que cuenta el hogar, el tipo de comunicación, ya sea en telefonía fija o móvil, las propiedades con las que cuenta la familia y que suponen brindan un estándar de vida y un estatus económico al hogar.

- **Las características de las viviendas:** Hace referencia a la calidad de los materiales con la que fue construida la vivienda de la persona encuestada, estamos hablando del material de los techos, pisos y las paredes. Esto nos brinda un reflejo de cuál es el estado social y económico de la familia. Hay que recordar que esta variable debe tomarse en cuenta en función al lugar donde se está evaluando, pues hay lugares en los cuales la estera no es símbolo de estatus, sino que es un material necesario de acuerdo al clima.

- **El acceso a la salud cuando es necesaria la hospitalización:** Este es un indicador de clara representación de la situación económica que tiene una familia, de manera que también se puede apreciar en ella la actitud que tiene la familia respecto al sistema social en el cual se encuentra.

- **Los ingresos económicos familiares:** Se considera en esta variable el monto que percibe, en suma, los miembros de la familia con los cuales se sostiene el hogar.

- **Hacinamiento:** Este indicador que hace referencia a la cantidad de personas que pernoctan en la misma habitación, es decir, si en un hogar viven cinco personas y, además, hay tres habitaciones y sólo una está destinada a dormir hablamos que son cinco las personas por habitación.

3.2.2 Nivel social

El estudio de nivel social de las personas, se inicia desde la perspectiva de la ciencia sociológica, en la que sus teóricos presentaron tipologías sociales para entender el mundo social bajo la forma de un espacio, es decir, con varias dimensiones, que se construyen a partir de principios diferenciadores o de distribución, que se llegan a constituir en el conjunto de propiedades activas dentro del mundo social, en otras palabras, tienen la capacidad de conferir a la persona que lo posee fuerza y poder en ese ambiente (16).

Las personas o grupos familiares son ubicados en un nivel social de acuerdo a sus posiciones relativas dentro del espacio social en el que se desenvuelven. Cada uno de estos individuos o grupos familiares se acantona en una posición o en una clase social precisa, en la cual mantiene una región determinada y no puede, así lo deseen con el pensamiento, ocupar otros espacios en los cuales se ubican otras familias (16).

De esta manera, los niveles sociales son una medida en la que las propiedades individuales y familiares, que se seleccionan para poder construir este espacio, se convierten en propiedades activas que puede ser descrita como en un campo de fuerza, en otras palabras, son un grupo de relaciones de fuerza que de carácter objetivo se impone a los que se hallan en ella (16).

3.2.3 Nivel económico

El nivel económico de una persona no solo es una dimensión de valor monetario, sino que se puede observar, además de los ingresos por la actividad principal con la que se sostienen el hogar, con nivel el patrimonio con el que cuenta la familia y las características de los mismos (9).

3.2.4 El dolor

Desde la antigüedad el tratamiento del dolor ha sido uno de los grandes problemas que ha venido afrontando la humanidad, siendo muchas veces la causa de discapacidad y de sufrimiento por parte de la persona que lo padece. Lamentablemente, cuando se trata de manera inadecuada el dolor, se pueden ver graves repercusiones en la calidad de vida de las personas y los familiares de los pacientes, de igual manera, se afectan de manera significativa el nivel social y económico del paciente. El problema del dolor es uno de los más graves del mundo, se estima que en países desarrollados entre el 15 y el 20% de las personas padecen de algún tipo de dolor agudo, mientras que entre el 25 y 30% padecen de dolores crónicos (17).

En dolor puede definirse como una experiencia sensorial y emocional que es desagradable y que está asociada a un daño tisular potencial o real, en esta definición se puede entender que no, únicamente, se ve involucrado el proceso fisiológico a través del

cual se estimulan los *nociceptores* que ocasionan el dolor, sino que, además, comprende un aspecto de tipo afectivo que es muy importante en el paciente.

El aspecto afectivo es lo que ocasiona que el tratamiento del dolor sea un problema tan complejo de superar, pues, además es intransferible, personal y subjetivo. A lo largo de la vida, las personas convivimos con el dolor, no sólo desde que nacemos, estudios muestran que hay fetos que lo padecen en el vientre materno, sin embargo, siendo el dolor un síntoma del día a día, se ve que en el área académica, se hacen pocos esfuerzos por enseñar a los estudiantes el tratamiento sobre el dolor, en otras palabras, los estudiantes que egresan de las recintos universitarios poco o nada saben de tratar el dolor (18).

A nivel mundial, se considera al dolor como la principal causa para realizar consultas médicas lo cual trae una serie de comorbilidades que, al final, terminan afectando la calidad de vida de los pacientes. Entre estas comorbilidades Se pueden observar los trastornos del sueño, la falta de socialización, la depresión y la inmunosupresión (18).

3.2.5 Tipos de dolor

Se ha podido establecer varios tipos de dolor. Según su origen se clasifican en: dolor inflamatorio, el dolor muscular, el dolor miofascial, el dolor visceral, el dolor neuropático y el dolor mantenido por el simpático (19).

a. El dolor inflamatorio:

El tipo de dolor nociceptivo de tipo inflamatorio se llega desencadenar por diversas lesiones tisulares que se producen como respuesta inflamatoria, las cuales estimulan de manera directa a los nociceptores. El dolor inflamatorio, en su forma aguda, es producido por traumas como fracturas, heridas, roturas fibrilares, entre otros. También se puede producir por isquemia, es decir, presiones intensas, vasoconstricción o frío intenso, infecciones, quemaduras o, de manera crónica, por diversas patologías autoinmunes, inflamatorias como la artritis reumatoidea o la lupus. El dolor inflamatorio se presenta de manera continua y tiende a permanecer, incluso, durante el

reposo. Este tipo de dolor no permite conciliar el sueño y produce que, durante el reposo, exista rigidez por más de 45 minutos. Así mismo, se puede detectar signos claros en el tejido inflamado ya que producto de una lesión se liberan diversas sustancias, algunas de ellas, tienen la capacidad de sensibilizar a los nociceptores, mientras que otras sustancias podrían activarlo de manera directa (19).

b. El dolor muscular

Se ha observado que el dolor muscular es el síntoma que tiende a ser más habitual en las patologías musculoesqueléticas. Se estima que más del 95% de los pacientes que acuden por dolores musculares, lo han presentado durante los la última semana. Este tipo de dolor se presenta como presiones, cansancios, calambres o en diversos casos, como un ardor que se localiza de manera específica. Cuando la lesión se ha producido en tejidos profundo, el dolor es difícil localizarlo (19).

c. El dolor miofascial

Este síndrome es una entidad nosológica que se presenta con frecuencia en el sistema músculo esquelético, siendo común que se vea afectada la región orofacial de los pacientes. El dolor miofascial presenta, generalmente, los denominados puntos gatillo, los cuales son muy dolorosos cuando se llegan a estimular. Los puntos gatillos son puntos hiperirritables los cuales se extiende a través de las fibras musculares extrafusales hipercontraídas (19).

d. El dolor visceral

El dolor visceral es un tipo de dolor que llega a ser percibido cuando se presenta algún tipo de lesión en los órganos internos de los pacientes. Generalmente, el tipo de dolor visceral es agudo, sin embargo, puede englobar desde ligeros malestares producidos por indigestiones, hasta sufrimientos extremos provocados por algún cólico nefrítico. Existen diversas formas de dolor visceral que son, de manera general, prevalentes en las mujeres y se ligan a su condición reproductiva, tenemos como ejemplo los dolores menstruales y el dolor del parto. El dolor visceral es la primera causa que tiene los pacientes para consultar a los médicos, se transmite por fibras de

tipo “C” y utilizan mecanismos que cumplen la función de excitar los nociceptores viscerales, que son los espasmos, la isquemia o la distensión de vísceras huecas con estímulos químicos específicos (19).

e. Dolor neuropático

Este tipo de dolor se produce por la disfunción o lesión del sistema nervioso que se da, no sólo en el sistema nervioso central, sino también el periférico, de manera general, suele ser espontáneo y se lo siente como una corriente eléctrica. El dolor neuropático presenta alodinia e hiperalgesia y se puede asociar a los déficit neurológicos cuando existe alteración de alguna fibra nerviosa, ya sea central o periférica; puede verse afectada la comunicación de las neuronas, asimismo, produce un verdadero abanico de respuestas que pueden ocasionar la desmielinización, la muerte celular o la retracción axonal (19).

f. Dolor mantenido por el simpático

Esta forma de dolor se puede observar en patologías que presentan o no algún tipo de lesión nerviosa. Una de sus manifestaciones clínicas es la sensación de dolor quemante que puede manifestarse con hiperactividad vegetativa, es decir, enrojecimiento de piel, incremento de temperatura en la en el área lesionada y sudoración. Es necesario acotar que aún no se conoce la causa (19).

Cuando el dolor viaja través del Sistema nervios se dice que está siendo mediado por el simpático, el termino fue acuñado en 1986 por Roberts (20).

Según la evolución del dolor este puede ser: dolor agudo y crónico:

a. Dolor agudo

El dolor agudo ocurre, generalmente, en las enfermedades infecciosas, en las cuales las intervenciones tienden a ser con mucho dolor o luego de la práctica da una cirugía. Los dolores agudos evolucionan de manera corta en el tiempo, en algunas circunstancias este tipo de dolor tiene la capacidad de limitar actividades de los

pacientes, lo cual es bueno pues evita que el daño causado por la infección sea más grave y fomenta la recuperación o curación del área afectada. Lamentablemente, si el dolor agudo se presenta de manera intensa y persistente puede perjudicar de manera importante al paciente (21).

b. Dolor crónico

El dolor crónico es aquel dolor que perdura con los días, lo cual hace que se pierda la función de alarma preventiva y sólo se siente como una molestia que no genera alarma. Es un dolor muy frecuente en los pacientes actualmente y generalmente se asocia con la ansiedad que se va incrementando con las actividades diarias, también se asocia a la depresión (21).

3.2.6 Neurofisiología y neuroanatomía del dolor

La neuroanatomía y neurofisiología que se tiene conocimiento sobre la nocicepción, indica que su inicio periféricamente es en aquellos tejidos en los que se puede encontrar poblaciones celulares lesionadas, ello provoca modificaciones en los microambientes celulares, principalmente de las nociceptores. Todo ello desencadena un conjunto de secuencias que van a englobar al aferente primario, al ganglio de la raíz posterior, al asta dorsal medular y, a además, a la vía nociceptiva. La respuesta neuronal que se dará, va a ser como consecuencia de eventos eléctricos, químicos y moleculares los cuales tienen un carácter multifactorial, en referencia, al tiempo y temperatura al que ha sido expuesto (22).

Los pacientes perciben el dolor a partir del sistema nervioso central (SNC) y el sistema nervioso periférico (SNP). Las investigaciones han probado que el dolor puede desencadenar diversas reacciones, tanto en el SNC como en el SNP que permite ser percibido por los mismos sistemas con el objeto de reducir las causas y evitar mayores consecuencias. Los distintos mensajes nociceptivos que se transmiten, se modulan e integran a través de distintos niveles del sistema nervioso, los cuales van de la periferia, a través de la vía medular, a los centros superiores como el tálamo y el córtex (22).

Los procesos neurológicos que participan en el dolor son los siguientes (22):

- a. Se observa que se activan y se sensibilizan los nociceptores periféricos.
- b. Luego se transmiten estímulos nociceptivos a lo largo de las aferencias primarias.
- c. Se produce una modulación e integración de todas las respuestas nociceptivas en el asta dorsal medular.
- d. Posteriormente se transmite a través de la vía ascendente espino encefálica.
- e. Seguidamente se produce una integración de la respuesta en las estructuras encefálicas superiores.
- f. Finalmente se puede observar un control que desciende a través de las vías encéfalos espinales.

Los diferentes cambios bioquímicos que se originan durante la transmisión y la modulación del dolor se agrupan en tres niveles:

- a. El primero es el periférico, a través de los cuales se accionan mecanismos a través de diversos estímulos que tienen la capacidad de excitar receptores periféricos.
- b. El segundo es medular, en ella hay mecanismos que se transmiten y modulan hacia el asta posterior
- c. El tercero es central, en ella los neurotransmisores y los diferentes mecanismos que se involucran en la percepción cerebral y médula dolor se integran a los mecanismos que inhiben la sensación de dolor (22).

A los estímulos que ocasionan el dolor se le conoce como *noxa*s y se destacan por ser unos receptores sensoriales específicos llamados *nociceptores*. Un nociceptor es una terminación nerviosa libre, cuyo cuerpo celular se encuentra en los ganglios de las raíces dorsales y terminan en el asta dorsal de la médula espinal; los nociceptores se

pueden hallar en todo el organismo, pero se ubican de manera extensa y agrupada en el periostio, la pulpa dental, la pared arterial la bodega craneana y la superficie articular. La activación de los nociceptores originan sustancias sensibilizantes como neurotransmisores, mediadores, iones de hidrógeno y potasio, histaminas, ácido láctico, distintos péptidos y diversas sustancias como leucotrienos y prostaglandinas que reducen la activación de los nociceptores. El resultado, luego, es el cambio en la permeabilidad iónica y el origen del impulso nervioso que se dirige a sistema nervioso central (22).

Los nuevos nociceptores han podido ser identificado con el nombre de fibras “A Delta” (σ) y fibras “C”, cada una de ellas responde de manera selectiva a diversos estímulos que contribuyen a la defensa del organismo. Los nociceptores, en la médula espinal, tienen la función de liberar diversos mensajes gracias a los neurotransmisores del dolor, que son la sustancia p, el glutamato, una sustancia péptida relacionada con el gen de la calcitonina. Los neurotransmisores provocan una activación neuronal de segundo orden, está activación cruza la médula espinal por el lado contralateral y atraviesa a lo largo de las espinotalámico hasta llegar al tálamo, en el tálamo se produce la activación de las neuronas de tercer orden para viajar, luego, a la corteza somatosensorial en la que se llega a percibir el dolor (22).

La fibra A σ es una fibra mielínica que tiene la capacidad de conducir señales de dolor con corta latencia y que necesitan de respuestas rápidas, por el contrario, las fibras C, son fibras de características amielínicas y que tienen la capacidad de transmitir impulsos nociceptivos mecánicos, térmicos y químicos que buscan informar acerca de las sensaciones de dolor quemante y de larga latencia (22)

3.2.7 Medición del dolor

El dolor, lamentablemente, es una experiencia sensorial y emocional que tiene una gran dificultad para ser valorada de manera objetiva, esta dificultad se nota con más intensidad a nivel de la niñez en la que suele ser más evidente, pues a ese edad existe una limitada capacidad para expresarse de manera verbal y a los cambios cognitivos y conductuales, sin embargo, en la adultez también es difícil expresarla (23).

Para evaluar el dolor se utilizan, de manera tradicional, tres formas que pueden ser utilizadas de manera única o combinando los métodos, esto de acuerdo al tipo de dolor y el paciente al cual se esté midiendo. Estos métodos son: el método comportamental, el método fisiológico y el método autovalorativo.

a. El método comportamental

El método comportamental se denomina también método gestual o conductual, son útiles especialmente en la etapa preverbal de los niños, pues el dolor se mide en función a la conducta y gestos que está realizando el paciente; y en función de eso, se valora la intensidad del dolor (23).

b. Método fisiológico

El método fisiológico permite el estudio de las respuestas que tiene el organismo ante la presencia de sensaciones dolorosas. Uno de los parámetros que más se utilizan con el objeto de evaluar el dolor son la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria, la sudoración corporal, la saturación de oxígeno, los cambios hormonales, el nivel de endorfinas y los cambios metabólicos. Los estudios de todas estas respuestas del organismo permitirán evaluar la intensidad del dolor que tienen los pacientes (23).

c. Métodos autovalorativos

Los métodos autovalorativos también son denominados métodos cognitivos o psicológicos, el objetivo de estos métodos es cuantificar el dolor a través de ciertas manifestaciones que da el paciente, en los niños son útiles, luego de que éste ha cumplido los cuatro años de edad. Entre las formas más comunes del método autovalorativo están las escalas analógicas visuales, las escalas analógicas de dibujo, las escalas analógicas de colores y las escalas analógicas numéricas; todas ellas nos presentan una escala en la cual el paciente indica la intensidad del dolor que siente, hay que recordar que el dolor es subjetivo, por consiguiente, la intensidad de un dolor nunca será la misma que la que sentirá otro paciente a pesar de que marquen el mismo valor en la escala (23).

3.2.8 El dolor dental

Con mucha frecuencia es el dolor dental es lo que obliga a los pacientes a buscar a los profesionales en odontología para lograr su alivio, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (AIED) ha considerado que el dolor dental es aquella sensación que es desagradable y que involucra una experiencia emocional que se relaciona con algún tipo de daño potencial o evidente a los tejidos bucales. El dolor dental también es conocido como odontalgia, es una manifestación que, de manera común, es atendida por los estomatólogos y predomina casi en todas las enfermedades que tienen orígenes dentales (24).

La etiología del dolor dental es multifactorial, sus causas pueden estar derivadas, no sólo de origen biológico, sino también, a los estilos de vida y el ambiente. Existen muchos factores asociados a las patologías bucales y a la eficiencia con que cuentan los organismos que se dedican a servicio de la salud. Actualmente, la causa más frecuente del dolor dental se tiene en las caries dentales, es decir, hay una alta incidencia de odontalgias. Sin embargo, existen traumatismos dentarios que van en aumento de manera considerable, las odontalgias son las principales causas por las cuales los pacientes acuden a los servicios estomatológicos. Estas pueden presentarse a cualquier edad, aunque es mucho más frecuente que se las tenga en edades tempranas de la vida, es decir, la niñez, pues existe un alto consumo de alimentos para niños que se relacionan a las caries dentales (24).

3.2.9 Teorías del dolor dental

La odontalgia ha tomado una enorme importancia desde que se inició la odontología, pues, como ya se ha mencionado, el dolor dental es la primera causa por la cual los pacientes acuden a los profesionales de esta rama, en ese sentido, se han planteado varias teorías que intentan explicar el dolor en el medio odontológico. Entre ellas se tiene la teoría de inervación dentinaria, la teoría hidrodinámica y la teoría odontoblástica (12).

a. Teoría de inervación dentinaria

La inervación dentinaria es una teoría que se fundamenta en el desarrollo y presencia de terminaciones nerviosas en diferentes áreas de la pulpa, allí se han desarrollado más ramificaciones y con ellas se ha formado el conocido plexo de Raschkow, el cual se ubica en los alrededores de la pulpa. De este lugar se divide en fibras nerviosas, de las cuales una llega a la zona preentina, mientras que las otras continúan su desarrollo hacia la parte interna de los túbulos dentinarios, de esta forma se logra la transmisión de dolorosos impulsos que se dirigen a la pulpa dental. Es importante dar a conocer que esta teoría no ha sido lo suficientemente sustentada con evidencia científica y, por consiguiente, no se ha probado que las fibras nerviosas logren su ingreso a la unión amelodentinaria (12).

b. Teoría hidrodinámica

La teoría hidrodinámica ha concluido que a pesar de que gran parte de la dentina no cuenta con nervios o prolongaciones odontoblásticas, se puede hallar en ella líquidos en los túbulos dentinarios. La presencia de estos líquidos produce cierta estimulación gracias a unos mecano-receptores que se pueden encontrar en la pulpa, los mecano-receptores llegan a transformar la energía mecánica que se ha desarrollado en energía eléctrica, debido a que en la pulpa se puede encontrar una gran cantidad de fibras nerviosas con mielina. Es así, que estas fibras tienen una importante función en la sensibilidad dental, por ello, de acuerdo a esta teoría, cuando se incrementa el líquido en los diversos túbulos dentinarios, se provoca un aumento de presión a lo largo de la superficie dentinaria, lo cual activa las fibras nerviosas de tipo A Delta, ocasionando el dolor dental (12).

c. Teoría odontoblástica

De acuerdo a la teoría odontoblástica, los odontoblastos presentan prolongaciones odontoblásticas que se ubican en los alrededores de la dentina y, cuando sufren algún tipo de cambio en la intensidad de la membrana de los odontoblastos, se produce una transmisión de impulsos dolorosos gracias a las uniones sinápticas de las diversas células nerviosas que se pueden encontrar en la pulpa (12).

3.2.10 Causas del dolor dental

El origen del dolor tiene diversas causas, sin embargo, para los odontólogos es importante conocer cuál es la fuente del dolor tisular, el tiempo que lo padece el paciente, desde que se inició el dolor hasta el momento en que va al profesional de salud, la intensidad que tiene el dolor, así como la afectación psicológica que tiene la persona por el dolor que está padeciendo. Estos elementos ayudan a entender cuál es la real magnitud del malestar que tiene el paciente y ayudará a tratarlo (25).

Existen muchas causas que pueden generar el dolor dental, por eso, lo más aconsejable es que los pacientes acudan a los profesionales en odontología para que sean evaluados adecuadamente e identificar la causa real que está ocasionando el dolor, el cual podría ser una infección o diversas afecciones, entre ellas se tiene (25):

a. La caries dental:

La caries dental es considerada uno de los trastornos más comunes de los pacientes. La caries dental es provocada por bacterias que se pueden encontrar en la boca, estas bacterias utilizan los alimentos, generalmente azúcares y almidones y los convierten en ácidos, de esta forma, las bacterias, los ácidos y el resto restos de comida que se encuentran en los dientes, junto con la saliva, llegan a formar una placa pegajosa; esta placa se pega en los dientes y si no se elimina pasa convertirse en sarro, el sarro y la placa irritan las encías lo cual produce la gingivitis y la periodontitis. Esto dañará el esmalte del diente lo cual permitirá la creación de orificios en los dientes que son las caries.

b. La fractura dental:

La fractura dental es una alteración que afecta la forma y armonía de las piezas dentales, es una discontinuidad del diente que se desprende y que se separa de la pieza dental.

c. La fisura dental:

Tanto la fractura como la fisura dental nos indican una discontinuidad del diente, pero la fisura no se han desplazado, en muchas ocasiones la fisura dental no es visible, pero eso no impide el ingreso de gérmenes de la cavidad bucal a la cavidad pulpar del diente, por ese motivo, la fisura debe ser tratada a tiempo.

d. Raíces dentales expuestas:

Este tipo de mal provoca dolor cuando se produce una retracción de las encías, descendiendo y dejando visible algunas partes de las raíces dentales, las cuales no deberían ser visibles, ni deberían tener contacto con los alimentos, pues, al estar fríos o calientes ocasionan sensaciones altamente dolorosas para los pacientes.

e. Acumulación de sarro:

Se entiende como sarro al depósito áspero que se halla en los dientes, de contextura mineral y que a simple vista se lo puede observar por tener un carácter antiestético. El sarro tiene contenidos naturales en la saliva y placa bacteriana. Lamentablemente, el sarro no se lo puede retirar a través de un cepillado normal, pues es producto de la higiene deficiente y es producto de no cepillarse adecuadamente, lo cual también puede derivar en infecciones bucales.

f. Aftas:

Las aftas son pequeñas ulceraciones que son muy dolorosas para los pacientes, las formas de las aftas son circulares y algunas de ellas tienen un aspecto rojizo en el centro y blanquecino en los bordes, de manera general, se presentan en la parte interna de la boca.

g. Alveolitis dental:

La alveolitis dental es una infección que se produce en los alvéolos. Los alvéolos son cavidades que tiene las mandíbulas en la que se encuentran colocados los dientes,

esta infección suele aparecer luego de una extracción de un diente que se ha encontrado deteriorado o en mal estado.

h. Bruxismo:

El bruxismo es el trastorno que se ocasiona por el estrés, es decir, el paciente aprieta, castaña o rechinan los dientes durante el sueño. Los pacientes que padecen bruxismo tienen excesiva tensión muscular, lo que ocasiona dolor en los oídos, daños a la mandíbula y problemas serios en la alimentación al tener una dentadura en mal estado cálculo.

i. El cálculo:

Es un padecimiento que produce una inflamación en las encías de las pacientes, esto, a la larga, ocasiona pérdida de las piezas dentales aunque estén sanas y además, mal aliento.

j. Enfermedad periodontal:

La enfermedad periodontal es un proceso infeccioso que se puede observar hasta la pulpa de las muelas y los dientes, esta enfermedad causa hemorragias, dolor de las encías, enrojecimiento y sensación de que de que las encías son flácidas, asimismo, los pacientes tienen mal aliento y secreción de pus, lo que alarga, también lleva a la pérdida de dientes.

k. Placa dentobacteriana:

La placa dentobacteriana se la puede observar como una película pegajosa que se forma gracias a bacterias que se encuentran adheridas a los dientes y al borde de los tejidos que las circundan. Esto provoca irritación y sangrado en las encías de los dientes y cuando estás tienen una interacción con hidratos de carbono se produce ácidos, los que dañan los esmaltes dentales, lo que lo hace susceptible de contraer, detener o de padecer caries.

l. Prognatismo:

El prognatismo es una alineación inadecuada de la mandíbula con el maxilar superior, de esta manera, se observa una baja posición de la lengua que ocasiona ciertas alteraciones cuando se intenta ocluir la boca, con las posibles consecuencias de presentar dificultades para masticar, morder y hablar.

3.2.11 Métodos farmacológicos para tratar el dolor dental

Existen diferentes más fármacos que se utilizan para aliviar el dolor entre ellos están los opioides, los analgésicos y los fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINES) (23).

a. Los opioides

Los opioides son un grupo de fármacos que se caracterizan por tener una gran potencia energética. La acción que tienen los opioides se fundamenta en unirse a los receptores del sistema nervioso central, los cuales modulan los sentidos inhibitorios que tienen la nocicepción. Los opioides disminuyen el componente emocional de los pacientes, esto es, la sensación de angustia y sufrimiento que padece. Así también, reducen la respuesta automática que el organismo tiene frente al dolor como es la taquicardia y la sudoración; los opioides también se utilizan, comúnmente, cuando el paciente sufre dolores moderados a graves. Los medicamentos que se prescriben con mayor amplitud en el medio son la morfina, la codeína, el fentanilo y el tramadol. Sí se dispone para ser utilizado de manera oral se tiene la morfina, el tramadol y la codeína.

b. Los analgésicos

Los analgésicos se suelen administrar cuando los pacientes presentan dolores leves a moderados, comúnmente los analgésicos tratan dolores que tienen características inflamatorias y como elementos que coadyuvan a los opiáceos cuando el dolor es moderado a grave. En este grupo de fármaco se puede encontrar a aquellos que están derivados del paraaminofenol entre los que están la fenacetina y el paracetamol. Los analgésicos basan su acción al inhibir las prostaglandinas a nivel central, otro de los

fármacos más comunes del grupo de analgésicos es el paracetamol, que tiene efectos antipiréticos.

c. Fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINES)

La acción analgésica de las AINES basa su acción fundamentalmente al inhibir la enzima ciclooxigenasa en el nivel central y periférico del sistema nervioso, de esta manera, consiguen reducir la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos. El grupo que componen los AINES tienen la característica de ser inhibidores no selectivos de las enzimas ciclooxigenasa, a excepción del ácido acetilsalicílico. Entre las AINES se puede considerar al ibuprofeno, al ácido metálico, a los salicilatos, al diclofenaco a los derivados del pirazol y el ketorolaco.

3.2.12 Automedicación para tratar el dolor dental

Automedicarse ha sido definido, de manera tradicional, como el consumo de medicamentos, remedios caseros y hierbas que tienen el objeto de aliviar el mal y que han sido tomados por iniciativa propia o por consejo de familiares, sin que se haya consultado a médicos para poder consumirlas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la automedicación podría ser una buena alternativa para paliar las faltas de profesionales de la salud en los lugares en los que no se cuenta con muchos médicos, siempre y cuando se la use de manera responsable y se trate las afecciones con medicamentos autorizados (26).

La enorme facilidad que tienen los pacientes para poder adquirir ciertos medicamentos y la venta libre que se está realizando sin receta médica, puede ocasionar, no solamente equivocaciones en la aplicación de los fármacos, sino también en el abordaje global que se presenta la enfermedad al cual los medicamentos van dirigidos. Lamentablemente, en la actualidad, existe un hábito de consumir medicamentos para aliviar dolencias o males, sin que se considere pasar antes una consulta médica y odontológica, lo cual es sumamente importante para el tratamiento adecuado de las enfermedades (26).

Cuando un paciente tiene la costumbre de automedicarse, no sólo lo hace con aquellos medicamentos que encuentra de venta libre, sino que también lo hace con aquellos que se deberían vender con prescripción médica, de esta manera, los pacientes no consideran los peligros a los cuales se someten y que pueden hacer empeorar su bienestar. La conducta de los pacientes que se automedican no se relaciona con el uso racional de los medicamentos, por el contrario, hace un uso subjetivo peligroso, siendo los más utilizados los analgésicos, los antihistamínicos, los antiinflamatorios, los antibióticos, los antiácidos y los anticonceptivos de uso sistémico. Lamentablemente, como ya se ha evidenciado, los peligros de esta costumbre son muchos (26).

3.2.13 Tipos de automedicación en el dolor dental

Se ha considerado dos tipos de automedicación; La farmacológica y la tradicional.

a. La automedicación farmacológica

La automedicación farmacológica hace referencia a aquella en la que los pacientes se administran pastillas tales como analgésicos, principalmente los opioides y los antibióticos. El objetivo de esta automedicación es aliviar el dolor sin que se tenga en cuenta los riesgos que ya lleva el consumo de medicamentos que no han sido prescritos lo cual, a la larga, pueden volver más resistentes a la enfermedad (27).

Lamentablemente, hoy en día, la automedicación farmacológica es una costumbre que ha venido creciendo con el tiempo, principalmente, debido a la constante actividad que se presenta en el día a día, lo cual evita que muchas personas dediquen un tiempo a la consulta médica y prefieran seguir los consejos de familiares, además, se ha observado que hombres y mujeres, cada vez, sienten menos cuidado por su salud (27).

b. La automedicación tradicional

Cuando se habla de automedicación tradicional, se hace referencia al consumo de la medicina tradicional que se tiene como costumbre en una sociedad. La medicina tradicional engloba los conocimientos teóricos y la experiencia que se ha recopilado de

generación en generación y que ha sido transmitida lo largo del tiempo. Es necesario entender y analizar cuál es la manera en la que se han desarrollado los problemas odontológicos a lo largo del desarrollo del hombre, existen muchas costumbres y creencias que han brindado soluciones a los problemas de la salud y cuya existencia se la puede observar en las comunidades selváticas y andinas, así como las barriadas en las zonas urbanas. Estos conocimientos que se han transmitido de padre a hijo, con el objeto de preservar la vida y permitir que florezca la propia cultura, son la base para el automedicación tradicional.

Además del conocimiento cultural, se ha transmitido los recursos y tradiciones médicas que sean logrado a través de la experiencia de las generaciones pasadas, si bien las culturas permiten la sobrevivencia, cada pueblo también tiene sujetos sociales que transmiten conocimientos curativos en función de la cosmovisión cultural, es decir, la forma en que la sociedad se ve a sí misma, de esta forma, estos *hombres de conocimiento* son los que van a convertirse en los médicos que, por tradición, tratan las enfermedades y los cuales son el soporte de las medicinas tradicional que la sociedad consumen. Hay que reconocer que muchos de estos hombres de conocimiento manejan correctamente las taxonomías y conocen los efectos que los vegetales tienen en las enfermedades y las respuestas orgánicas del cuerpo; esto, unido a los mitos que conocen los legítima, asegurando un equilibrio hombre-naturaleza-cosmos y lo simboliza como algo sagrado que los faculta a recetar y a los pobladores a consumir (27).

3.3 Definición de términos básicos

a. Automedicación

Consumo de medicamentos, remedios caseros y hierbas que tienen el objeto de aliviar el mal y que han sido tomados por iniciativa propia o por consejo de familiares, sin que se haya consultado a médicos para poder consumirlas (26).

b. Automedicación farmacológica

Hace referencia a aquella en la que los pacientes se administran, sin consultar a médicos, pastillas tales como analgésicos, principalmente los opioides y los antibióticos para aliviar sus males (27).

c. Automedicación tradicional

Consumo de la medicina tradicional que se tiene como costumbre en una sociedad. La medicina tradicional engloba los conocimientos teóricos y la experiencia que se ha recopilado de generación en generación y que ha sido transmitida lo largo del tiempo (27).

d. Dolor

Experiencia sensorial y emocional que es desagradable y que está asociada a un daño tisular potencial o real (19).

e. Dolor dental

Sensación que es desagradable y que involucra una experiencia emocional que se relaciona con algún tipo de daño potencial o evidente a los tejidos bucales. El dolor dental también es conocido como odontalgia, es una manifestación que, de manera común, es atendida por los estomatólogos y predomina casi en todas las enfermedades que tienen orígenes dentales (24).

f. Nivel económico

Dimensión de valor monetario y relacionada a los ingresos por la actividad principal con la que se sostienen el hogar y con nivel el patrimonio con el que cuenta la familia y las características de los mismos (9).

g. Nivel social

Medida en la que las propiedades individuales y familiares, que se seleccionan para poder construir un espacio dentro del grupo social en el que se desarrollan (17).

h. Nivel socioeconómico

Medida de la posición de una persona en relación a la economía y desarrollo social que tiene, tanto ella, como su hogar. Asimismo, se ha incorporado recientemente los aspectos de ingreso económico y educación con los que cuenta la persona o los integrantes de la familia (2).

CAPITULO IV: HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis general

Los factores socioeconómicos se relacionan directamente en el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

4.2 Hipótesis específicas

- a. El nivel social se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.
- b. El nivel económico se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

4.3 Definición conceptual y operacional de las variables

4.3.1 Variable independiente:

Factores socioeconómicos

a. Definición conceptual:

Medida de la posición de una persona en relación a la economía y desarrollo social que tiene, tanto ella, como su hogar. Asimismo, se ha incorporado recientemente

los aspectos de ingreso económico y educación con los que cuenta la persona o los integrantes de la familia (2).

b. Definición operacional:

Se medirá a través de los puntajes que se obtendrán del cuestionario elaborado por Aguedo (28) y utilizado por Vásquez (27) y que se categoriza asignando la suma de los datos del nivel social, económico del individuo.

4.3.2 Variable dependiente

Manejo del dolor dental:

Forma de tratar el dolor ya sea acudiendo a odontólogos o automedicándose.

Operacionalización

Forma de actuar del individuo para lograr el control del dolor dental, que se caracteriza por una decisión de recurrir a la atención profesional o el uso de métodos empíricos. Se medirá a través de los puntajes que se obtendrán del cuestionario elaborado por Aguedo (28) y utilizado por Vásquez (27).

4.4 Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	Dimensiones	Indicadores	Valor	Categoría
	Nivel social	<ul style="list-style-type: none"> — Principal actividad laboral. — Organización a la que pertenece. — Principal actividad en el tiempo libre. 	<ul style="list-style-type: none"> — Media alto: (09-12) — Medio: (06-08) — Bajo: (03-05) — Muy bajo: (00-02) 	Ordinal
Variable independiente:				
Nivel Socio económico	Nivel Económico	<ul style="list-style-type: none"> — Promedio de ingreso mensual. — Principal material de la vivienda. — Pertenencia de la vivienda. — Servicios con los que cuenta la vivienda. 	<ul style="list-style-type: none"> — Media alto: (20-26) — Medio: (14-19) — Bajo: (08-13) — Muy bajo: (01-07) 	Ordinal
	Atención profesional	<ul style="list-style-type: none"> — Atención Odontológica. — Medicación profesional. 	<ul style="list-style-type: none"> — Buen manejo del dolor dental. 	Nominal
Variables independiente:				
Manejo del dolor dental	Métodos empíricos	<ul style="list-style-type: none"> — Automedicación farmacológica. — Automedicación tradicional. 	<ul style="list-style-type: none"> — Mal manejo del dolor dental. 	Nominal

CAPITULO V: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Tipo y nivel de investigación

5.1.1 Tipo de investigación.

Se considera que la investigación es de tipo básico, pues su objetivo es incrementar los conocimientos existentes en una realidad concreta (29), que en este caso, es el de conocer si los factores económicos tienen una influencia en la forma como tratan el dolor los pobladores del CPM La Esperanza.

5.1.2 Nivel de investigación.

En vista de que la investigación intenta explicar las causas que lleva a los pobladores del CPM La Esperanza a manejar el dolor ya sea de manera profesional o automedicándose es que se considera que se encuentra en el nivel explicativo (30).

5.2 Métodos y diseño de investigación.

5.2.1 Métodos de investigación.

Para poder cumplir con los objetivos de la investigación se utilizará el método hipotético-inductivo, el cual, luego de observar un fenómeno, se plantea una hipótesis que se busca contrastar a lo largo de la investigación; de la misma manera se utiliza el método estadístico que busca generalizar los resultados encontrados (31).

5.2.2 Diseño de la investigación.

Para poder cumplir con los objetivos de la investigación y contrastar la hipótesis planteada, es decir, probar que los factores socioeconómicos tienen influencia en la forma como los pobladores del CPM La Esperanza maneja el dolor, se ha realizado una investigación no experimental de diseño transversal de tipo correlacional-causal. Este tipo de diseño levanta información en un solo corte de tiempo, es decir, se encuesta a los pobladores en una sola oportunidad, para, a partir de ello, establecer las causas de la forma de manejar el dolor que tienen (30).

5.3 Población y muestra de la investigación

5.3.1 Población.

Se considera a la población como la suma de todos los elementos con características comunes y que son de interés para el investigador (32), en ese sentido, se ha considerado como población a todos los pobladores del CPM La Esperanza del distrito Alto de la Alianza de Tacna, el cual, según el PSL 2016 es de 13.183 pobladores (33)

5.3.2 Muestra.

La muestra es el subgrupo representativo de una población (32), por ello, el número de habitantes que se encuestan estuvieron en función de la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * z^2}{4(N - 1)e^2 + z^2}$$

Donde:

- n = Muestra.
- Z = Límite de confianza (95%).
- N = Población.
- e = Error estándar (6%).

Reemplazado se tiene que la muestra es de 262 pobladores.

$$n = \frac{13.183 * 1,96^2}{4(13.183 - 1)0,06^2 + 1,96^2}$$

$$n = \frac{50.643,8128}{189,8208 + 3,8416}$$

$$n = \frac{50.643,8128}{189,8208 + 3,8416}$$

$$n = \frac{50643.8128}{193.6624} = 261.50$$

Para poder incluirlo en la investigación, además de ser poblador del CPM La Esperanza, el poblador debió haber padecido de dolor dental en cualquier intensidad. Asimismo, debe ser mayor de 17 años y estar dispuesto a colaborar con la investigación.

5.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

5.4.1 Técnicas.

Para lograr la recolección de datos se utilizó la encuesta, la misma que es considerada adecuada para levantar datos en poblaciones grandes y con el menor tiempo (30).

5.4.2 Instrumentos.

Los datos se levantaron gracias a la utilización de un cuestionario (28) que consta de 19 ítems.

5.4.3 Validez y confiabilidad.

Para lograr la validez y confiabilidad del instrumento se pidió a tres jueces quienes con su criterio de experto validaron el instrumento de levantamiento de datos.

Las validaciones se pueden hallar en el anexo 3. Con los resultados se aplicó la prueba de V de Aiken que se puede ver en el anexo 4.

5.4.4 Plan de análisis de datos.

La recolección de datos siguió el siguiente plan:

- Se realizó el trabajo de campo para poder obtener información directamente de los pobladores del CPM La Esperanza de Tacna.
- Los datos fueron tabulados en el software estadístico SPSS Versión 23.
- Se estableció nivel socio económico de los pobladores de acuerdo a los rangos del instrumento.
- Se realizó un análisis descriptivo de las variables las cuales se expresaron en tablas y figuras.
- Se realizó la contrastación de las hipótesis específicas a través de la prueba de Chi-cuadrado.
- Se realizó la contrastación de la hipótesis principal a través de la prueba de regresión logística.

5.4.5 Ética en la investigación.

Para poder cumplir con los presupuestos éticos que requiere toda investigación se explicó a cada participante los objetivos de la investigación, se garantizó la confidencialidad de sus datos y se aseguró que los mismos serían utilizados únicamente con carácter académico.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo

6.1.1. Análisis descriptivo del manejo del dolor dental

Tabla 1. Edades de los pobladores investigados.

Edades	f	%
17 a 27	66	25,19
28 a 37	80	30,53
38 a 47	36	13,74
48 a 57	37	14,12
58 a 67	29	11,07
68 a 77	9	3,44
78 a más	5	1,91
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

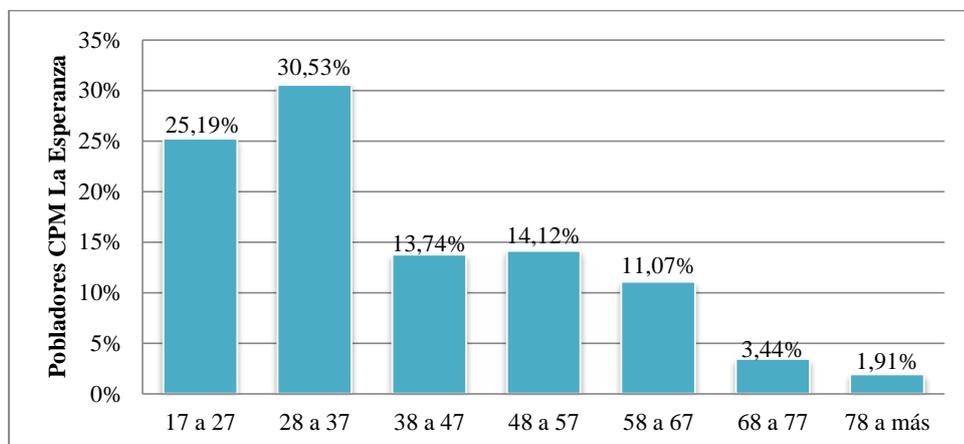


Figura 1. Edades de pobladores investigados.

Fuente: Tabla 1.

La Tabla y la Figura 1, presentan la información relacionada con datos demográficos de los pobladores del Centro Poblado Menor “La Esperanza” del distrito Alto de la Alianza.

Respecto a la edad cronológica de los encuestados, el 30,53%, que representa la mayoría, tienen edades entre 28 y 37 años; el 25,19% tiene entre 17 y 27 años; el 14,12% tiene entre 48 y 57 años; el 13,74% tiene entre 38 y 47 años; el 3,44% tiene entre 68 y 77 años y el 1,91% tiene más de 78 años.

Tabla 2. Sexo de los pobladores investigados.

Sexo	f	%
Hombres	133	50,76
Mujeres	129	49,24
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

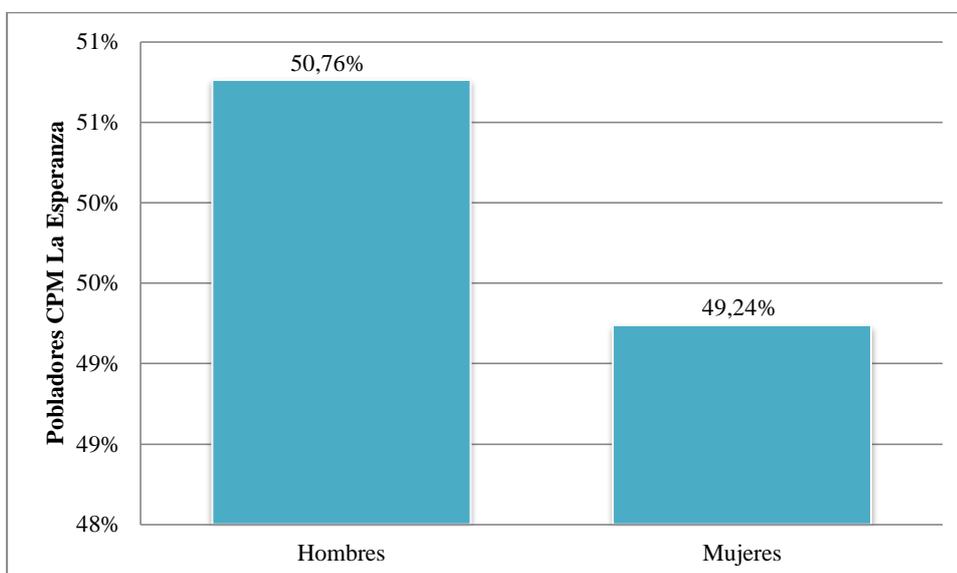


Figura 2. Edades de pobladores investigados.

Fuente: Tabla 2.

De otro lado, la Tabla y Figura 2 nos muestran que el 49,24% son mujeres y el 50,76% son varones, aunque aparentemente existe mayor porcentaje de varones, concluimos que proporcionalmente el número de varones y mujeres es similar.

Tabla 3. Intensidad del dolor dental sufrido.

Intensidad	f	%
Leve	48	18,32
Moderado	73	27,86
Muy fuerte	134	51,15
No recuerda	7	2,67
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

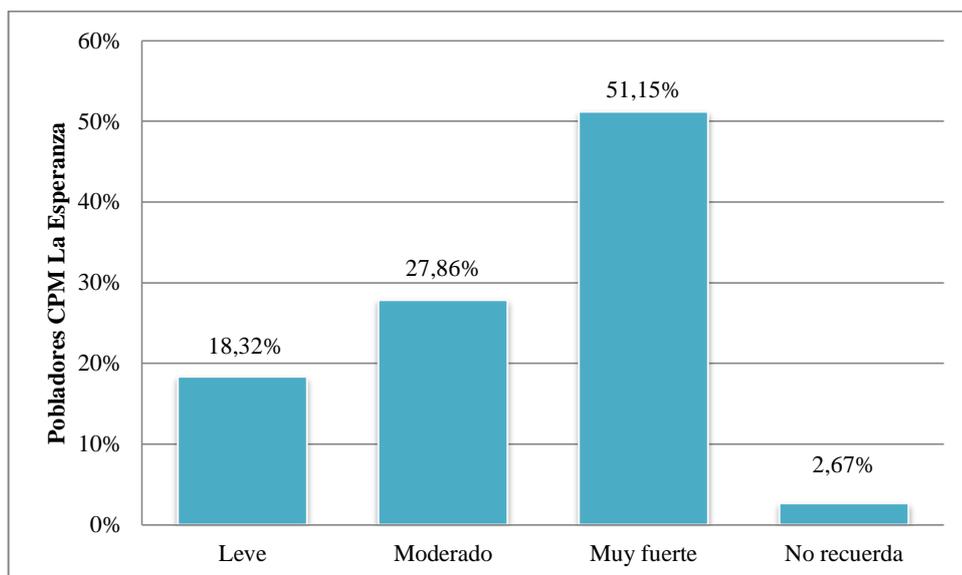


Figura 3. Intensidad del dolor dental sufrido.

Fuente: Tabla 3.

La Tabla y Figura 3 nos indica la intensidad de dolor que padecieron los pobladores encuestados. Como se observa el 51,15% padecieron un dolor muy fuerte, el 27,86% lo padecieron de una intensidad moderada, el 18,32% lo sufrieron levemente, mientras que el 2,67% no lo recuerda.

Tabla 4. Causa del dolor dental.

Causa del dolor	f	%
Caries dental	231	88,17
Movilidad dental	5	1,91
Traumatismo dental	13	4,96
Otros motivos	8	3,05
No contestó	5	1,91
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

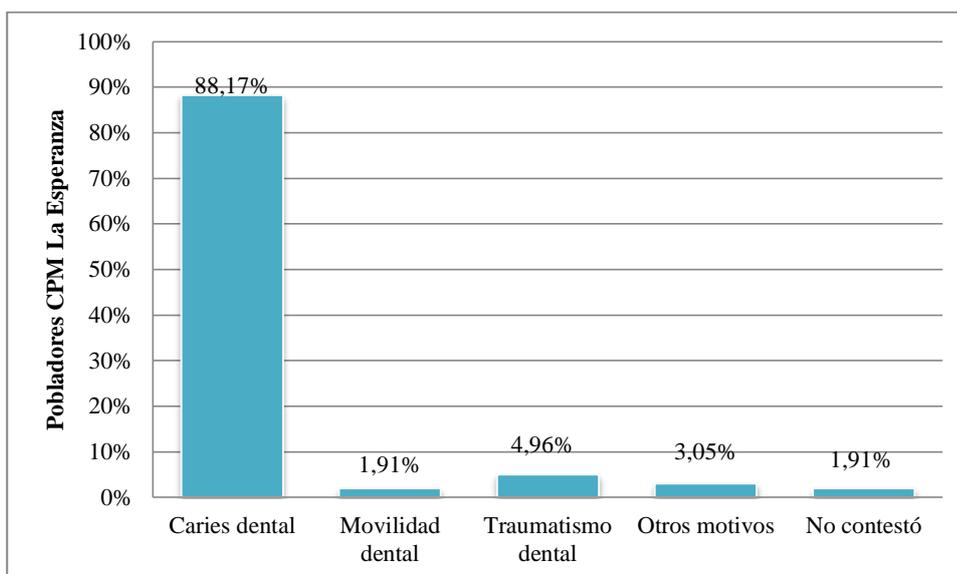


Figura 4. Causa del dolor dental.

Fuente: Tabla 4.

La Tabla y Figura 4 no muestra la causa del dolor dental que presentaban los encuestados, como se puede observar, para en el 88,17% de los investigados el dolor dental se debió a caries dentales, para el 4,96% a tratamientos dentales, para el 1,91% a movilidad dental y al 3,05% a otros motivos.

Tabla 5. Fecha en la que sufrió el dolor dental.

	f	%
Actualmente	27	10,31
Hace una semana	17	6,49
Hace uno o dos meses	56	21,37
Hace tres meses y un año	60	22,90
Hace más de un año	102	38,93
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

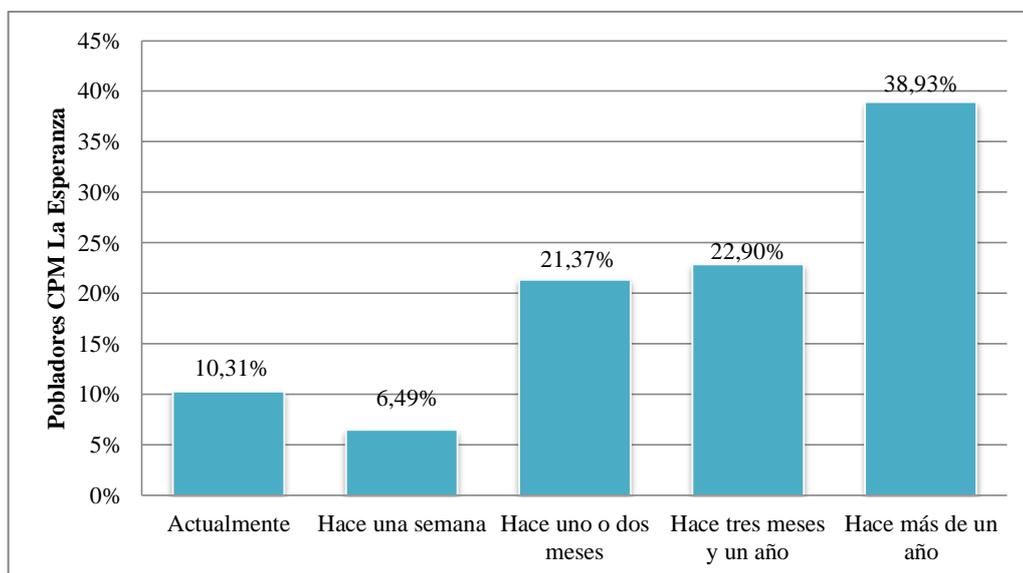


Figura 5. Fecha en la que sufrió el dolor dental.

Fuente: Tabla 5.

La Tabla y Figura 5 nos muestra la fecha en la que los encuestados padecieron del dolor dental. Como se puede observar, el 38,93% pobladores investigados el dolor dental se presentó más de un año antes de realizada la encuesta, para el 22,90% entre tres meses y un año antes de la investigación, para el 21,37% hace uno o dos meses antes de ser encuestados, el 10,31% lo padeció mientras se lo estaba encuestado y el 6,49% lo padeció una semana antes de la encuesta.

Tabla 6. Primera acción cuando surge un dolor dental.

	f	%
Ir a un odontólogo	97	37,02
Automedicación con fármacos	108	41,22
Automedicación con medios naturales	32	12,21
Dejar que pase el dolor y resistir lo que se pueda	20	7,63
Otros	4	1,53
No contestó	1	0,38
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

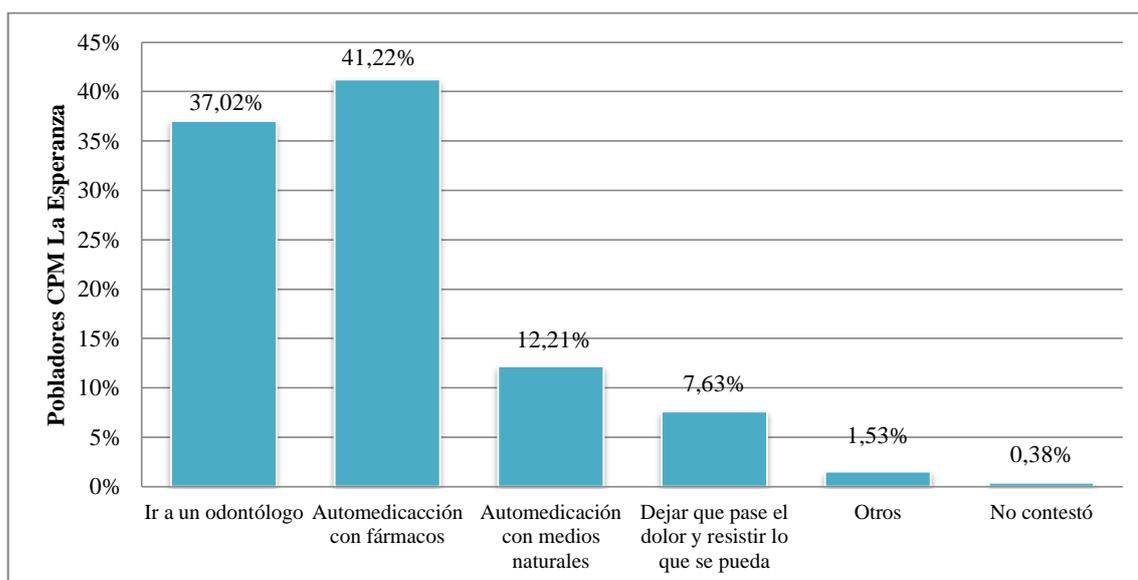


Figura 6. Primera acción cuando surge un dolor dental.

Fuente: Tabla 6.

La Tabla y Figura 6 nos muestra la primera acción que desea realiza el poblador cuando se presenta un dolor dental. Como se puede observar, cuando sobreviene este tipo de dolor el 41,22% desea automedicarse con fármacos, el 37,02% considera ir a un odontólogo, el 12,21% desea automedicarse con medio naturales, el 7,63% piensa dejar que el dolor continúe y resistir hasta que pueda.

Tabla 7. Forma de manejo del dolor dental.

	f	%
Automedicación farmacológica	148	56,49
Automedicación con medicina natural	32	12,21
Medicación profesional	45	17,18
Automedicación farmacológica y natural	14	5,34
Resignación y tolerar el dolor	9	3,44
No contestó	14	5,34
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

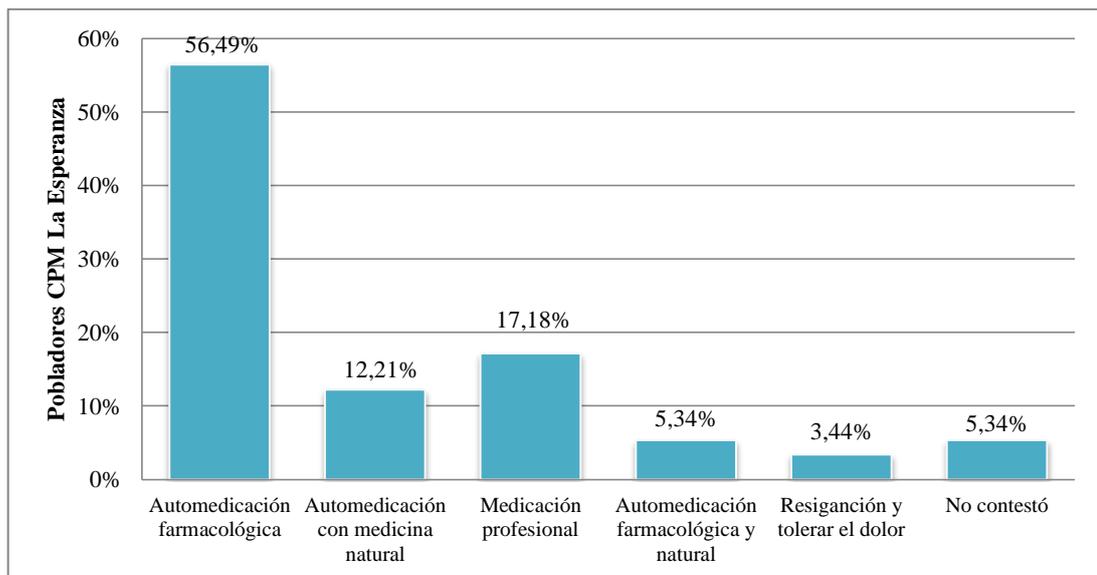


Figura 7. Forma de manejo del dolor dental.

Fuente: Tabla 7.

La Tabla y Figura 7 nos presenta la forma que tienen los pobladores de manejar el dolor dental. Como se observa el 56,49% de encuestados opta por la automedicación farmacológica, el 17,18% busca aun profesional para medicarse, el 12,21% se automedica con medicina natural, el 5,34% realizó automedicación farmacológica y natural, mientras que el 3,44% se resignó y tolero el dolor.

Tabla 8. Manejo adecuado del dolor dental.

	f	%
Manejo adecuadamente	45	17,18
No manejo adecamente	203	77,48
No contestó	14	5,34
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

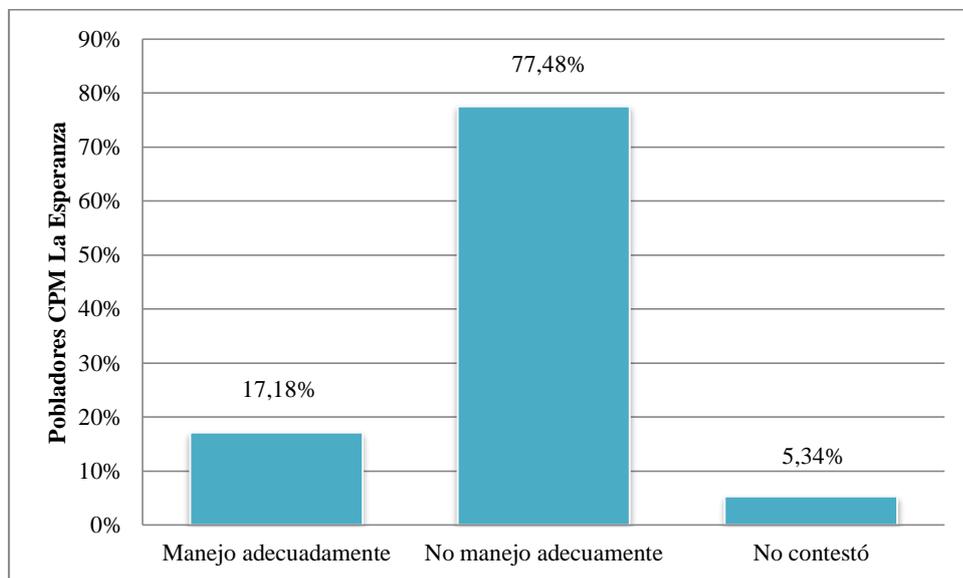


Figura 8. Manejo adecuado del dolor dental.

Fuente: Tabla 8.

La Tabla y Figura 8 nos indica la forma como manejaron el dolor los pobladores del CPM La Esperanza. Como se aprecia la Tabla 8 está en relación a la Tabla 7, pues se considera que solo los pobladores que acudieron a un odontólogo maneja adecuadamente el dolor, es decir, solo un 15,18%, mientras que el 77,48% opta por manejarlo inadecuadamente, es decir, se automedica, ya sea farmacológica o naturalmente o, en el peor de los casos, opta por tolerar y resistir el dolor dental.

Tabla 9. Tipo de fármaco automedicado en dolor dental.

	f	%
Antiinflamatorios	52	19,85
Antibióticos	33	12,60
Analgésicos	68	25,95
No recuerda	53	20,23
No contestó	56	21,37
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

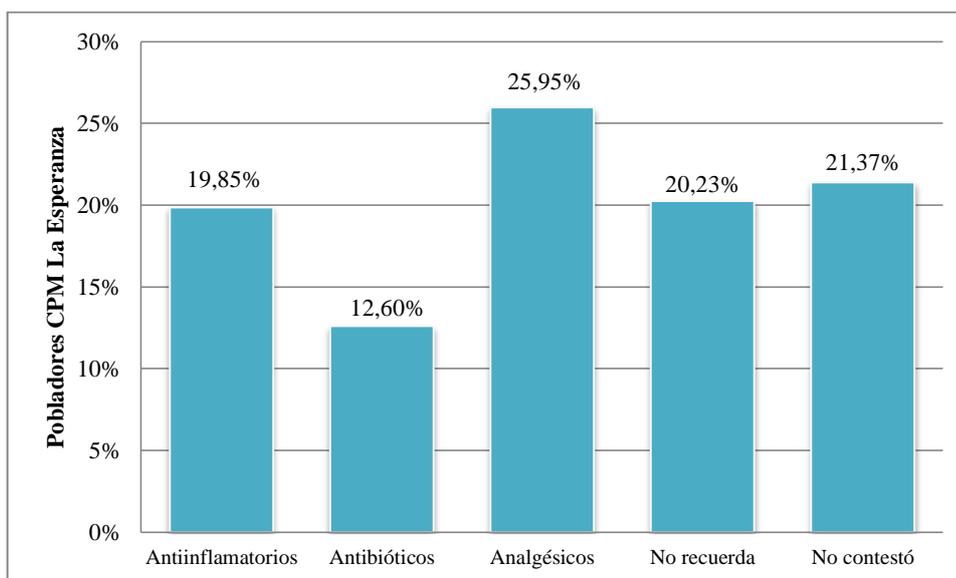


Figura 9. Tipo de fármaco automedicado en dolor dental.

Fuente: Tabla 9.

La Tabla y Figura 9 nos muestra el tipo de fármaco que utilizan los pobladores del CPM La Esperanza cuando deciden automedicarse farmacológicamente. Como se aprecia, el 25,95% utiliza analgésicos para contrarrestar el dolor, el 19,85% utiliza antiinflamatorios y el 12,60% antibióticos. Asimismo, se observa que el 20,23% no recuerda el tipo del fármaco con el que se automedica.

Tabla 10. Nombre del fármaco automedicado en el dolor dental.

	f	%
Naproxeno Sódico	51	19,47
Amoxicilina	26	9,92
Aspirina	12	4,58
Panadol o Paracetamol	34	12,98
Dolocodralan	28	10,69
Antalgina	16	6,11
Mejoral	4	1,53
Otros	22	8,40
No contestó	69	26,34
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

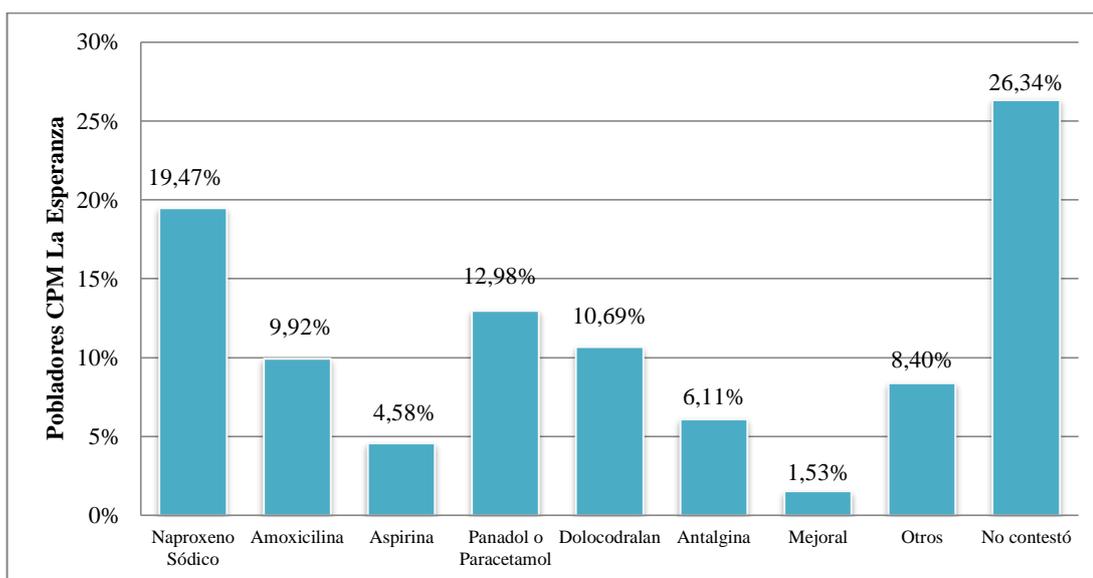


Figura 10. Nombre del fármaco automedicado en el dolor dental.

Fuente: Tabla 10.

La Tabla y Figura 10 nos muestra el nombre del fármaco que utilizan los pobladores del CPM La Esperanza cuando se automedican. Como se aprecia, el 19,47% utiliza Naproxeno Sódico, el 12,98% usa Panadol o Paracetamol, el 10,69% utiliza Dolocodralan, el 9,92% Amoxicilina, el 6,11% Antalgina y el 4,58% Aspirina.

Tabla 11. Lugar donde consiguió el medicamento automedicado para el dolor dental.

	f	%
Farmacia	165	62,98
Bodega	11	4,20
Botiquín familiar	6	2,29
Familiares y amigos	3	1,15
Otros	16	6,11
No contestó	61	23,28
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

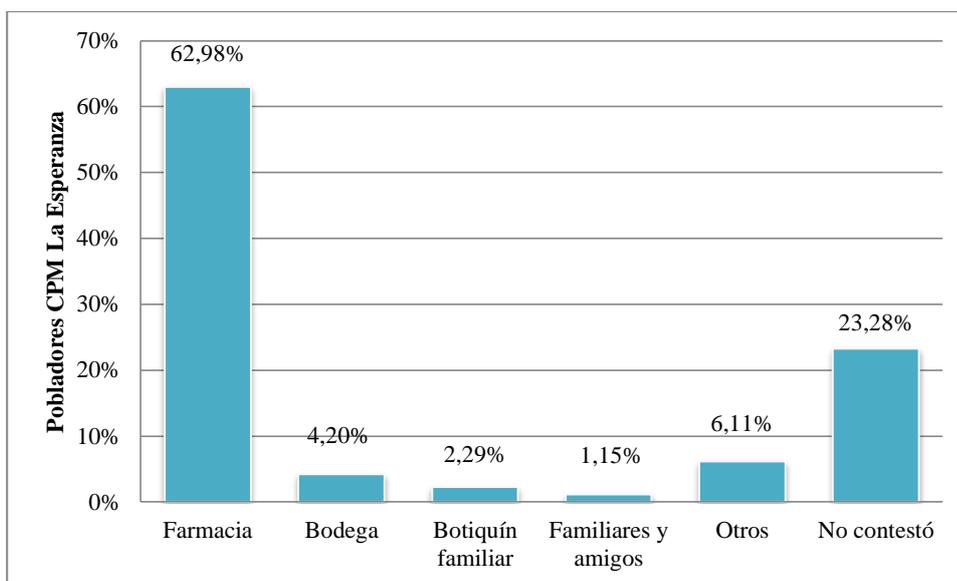


Figura 11. Lugar donde consiguió el medicamento automedicado para el dolor dental.

Fuente: Tabla 11.

La Tabla y Figura 11 nos muestra el lugar donde los pobladores del CPM La Esperanza consiguen los medicamentos para automedicarse por dolor dental. Como se aprecia, el 62,98% lo hace en una farmacia, el 4,20% en la bodega del barrio, el 2,29% lo obtiene del botiquín familiar y el 1,15% lo obtiene de familiares y amigos.

Tabla 12. Tipo de medicina natural que usa para dolor dental.

	f	%
Vegetal	90	34,35
Mineral	5	1,91
No recuerda	24	9,16
No contestó	143	54,58
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

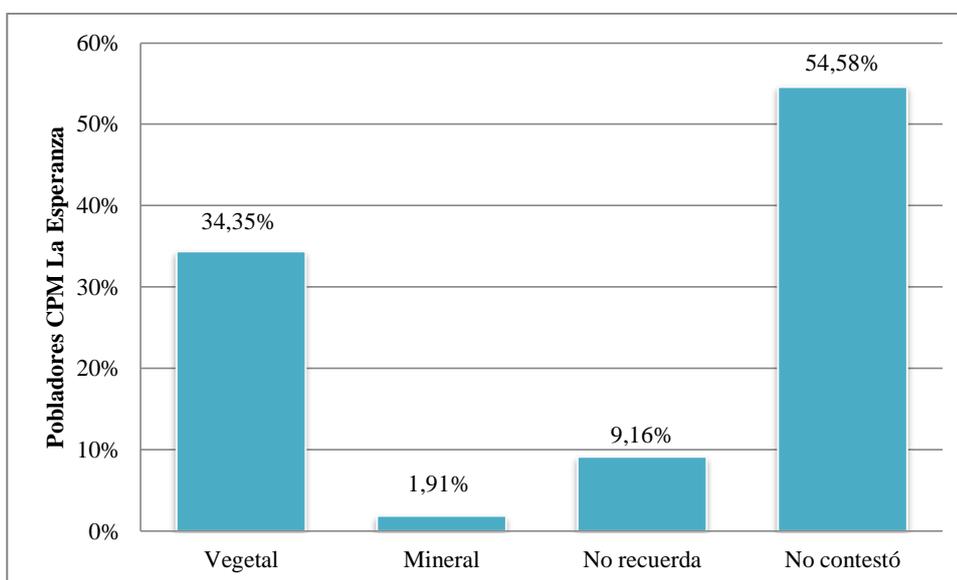


Figura 12. Tipo de medicina natural que usa para dolor dental.

Fuente: Tabla 12.

La Tabla y Figura 12 nos indica el tipo de medicina natural que utilizan los pobladores del CPM La Esperanza cuando se automedica, como se aprecia, el 34,35% utiliza medicina natural de origen vegetal, el 1,91% de origen mineral, mientras que el 9,16% utiliza medicina natural pero no recuerda de que tipo es.

Tabla 13. Nombre de la medicina natural automedicada.

	f	%
Aceites	1	,38
Clavo de olor	57	21,76
Hoja de coca	18	6,87
Té negro, anís, canela	3	1,15
Ajo	3	1,15
Ruda	17	6,49
Otros	15	5,73
No contestó	148	56,49
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

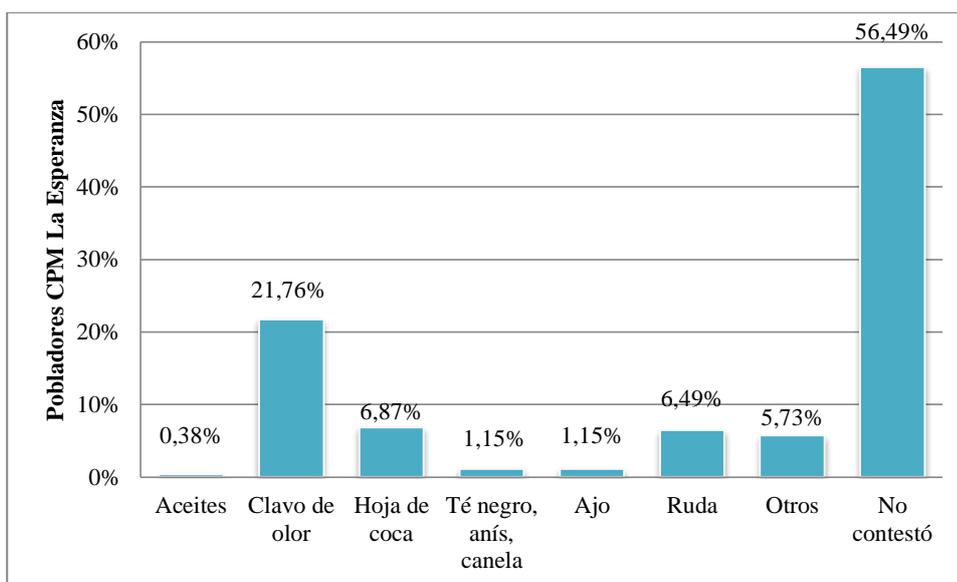


Figura 13. Nombre de la medicina natural automedicada.

Fuente: Tabla 13.

La Tabla y Figura 13 nos indica el nombre de la medicina natural que utilizan los pobladores del CPM La esperanza cuando se automedican. Como se observa el 21,76% usa clavo de olor, el 6,87% utiliza hoja de coca, el 6,49% utiliza ruda y el 1,15% usa té negro, anís, canela y ajo.

Tabla 14. Persona que aconsejó la automedicación para el dolor dental.

	f	%
Padres	50	19,08
Familiares	52	19,85
Amigos	12	4,58
Farmacéutico	33	12,60
Por decisión propia	66	25,19
No contestó	49	18,70
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

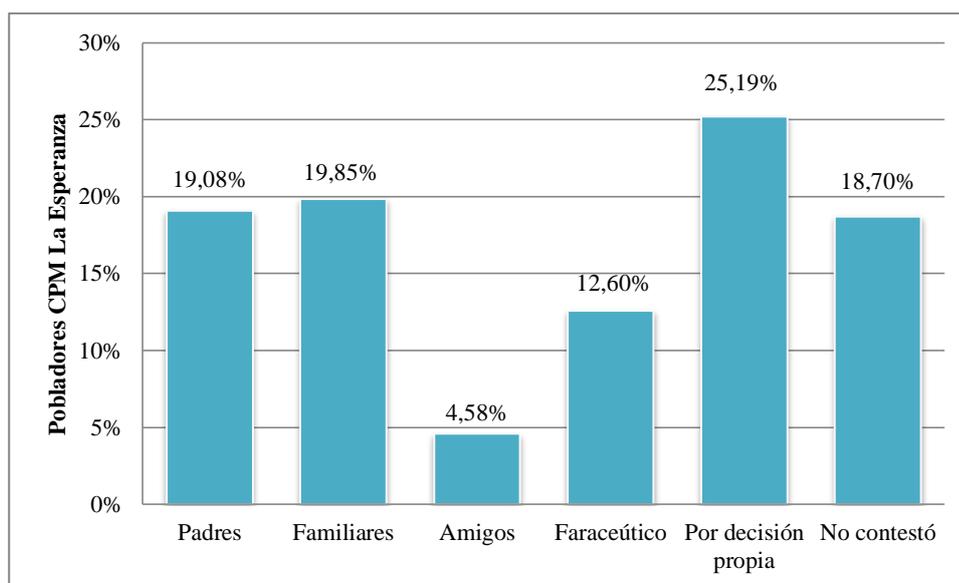


Figura 14. Persona que aconsejó la automedicación para el dolor dental.

Fuente: Tabla 14.

La Tabla y Figura 14 nos indica la persona que aconsejó la automedicación a los pobladores del CPM La Esperanza, como se puede apreciar, al 25,19% nadie lo aconsejó, es decir, se autenticaron por decisión propia, el 19,85% indica que se lo aconsejaron sus familiares, al 19,08% se lo aconsejaron sus padres, al 12,60% se lo recomendó el farmacéutico y al 4,58% se lo aconsejó sus amigos.

6.1.2. Análisis descriptivo del nivel socioeconómico

6.1.2.1. Análisis descriptivo del nivel social

Tabla 15. Zona de ubicación de vivienda.

	f	%
Rural	0	0
Urbano-marginal	0	0
Urbano	262	100,00
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

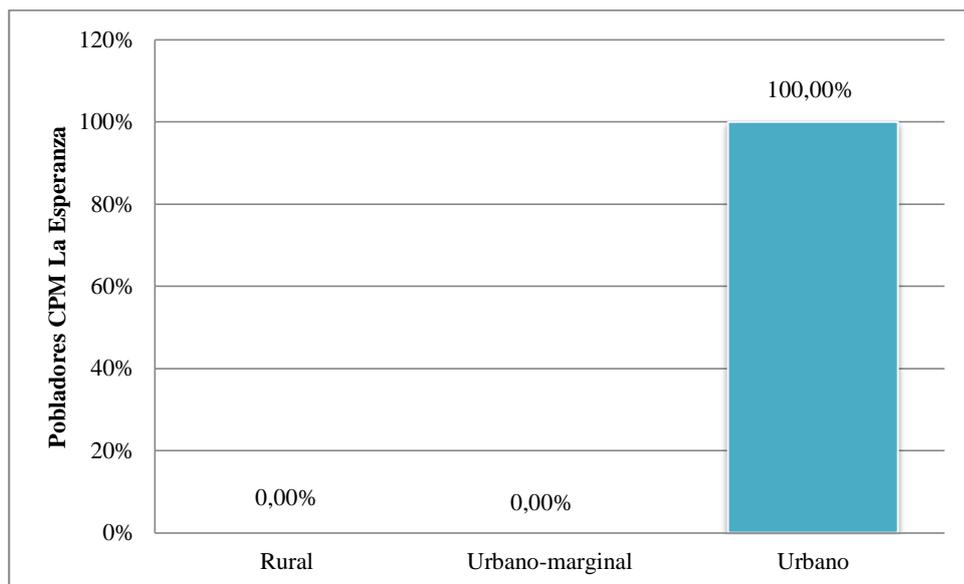


Figura 15. Zona de ubicación de vivienda.

Fuente: Tabla 15.

La Tabla y Figura 15 nos muestra la zona donde está ubicada la vivienda del poblador encuestado. Como se observa, el 100% de los pobladores del CPM La Esperanza encuestado tiene su vivienda en la zona urbana.

Tabla 16. Organizaciones a las que pertenece el encuestado.

	f	%
Asociaciones	60	22,90%
Clubes	5	1,91%
Sindicatos	14	5,34%
Grupo	22	8,40%
Ninguno	132	50,38%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

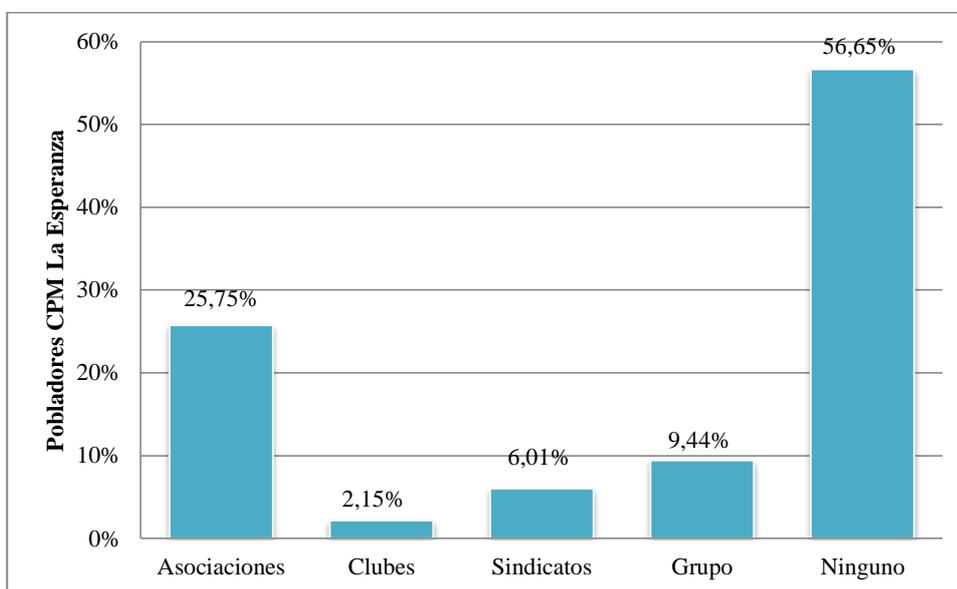


Figura 16. Organizaciones a las que pertenece el encuestado.

Fuente: Tabla 16.

La Tabla y Figura 16 nos indica las organizaciones a las que pertenecen los pobladores del CPM La Esperanza que se encuestaron. Como se puede observar el 56,65% no pertenece a ninguna organización, mientras que el 25,75% pertenece a asociaciones, el 9,44% a grupos sociales, el 6,01% a sindicatos y el 2,15% a clubes.

Tabla 17. Actividad que realiza el encuestado en su tiempo libre.

	f	%
Pasear con amigos	52	19,85%
Dormir	86	32,82%
Realizar deportes	51	19,47%
Ver TV o internet	102	38,93%
Ninguna	36	13,74%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

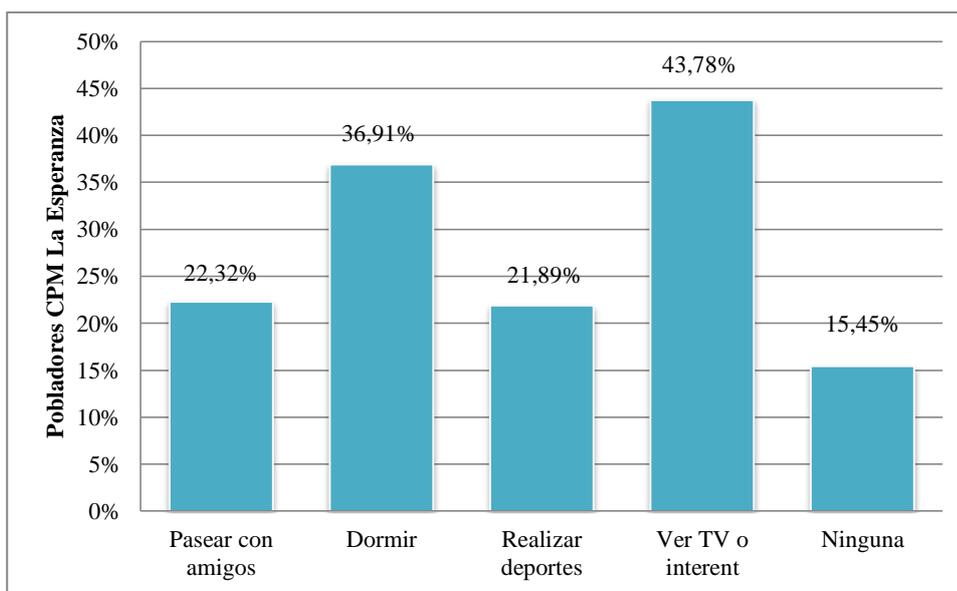


Figura 17. Actividad que realiza el encuestado en su tiempo libre.

Fuente: Tabla 17.

La Tabla y Figura 17 nos indica la actividad que realizan los pobladores del CPM La Esperanza en su tiempo libre. Como se puede apreciar el 43,78% dedica su tiempo libre a ver TV o Internet, el 36,91% pasa el tiempo libre durmiendo, el 22,32% prefiere pasear con amigos y el 21,89% a realizar deportes.

6.1.2.2. Análisis descriptivo del nivel económico

Tabla 18. Ingreso mensual del encuestado.

	f	%
No recibe ingresos	69	26,34
Menos de S/465 Soles	72	27,48
Entre S/465 y S/930 Soles	84	32,06
Menos de S/930 y S/1,395 Soles	27	10,31
No contestó	10	3,82
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

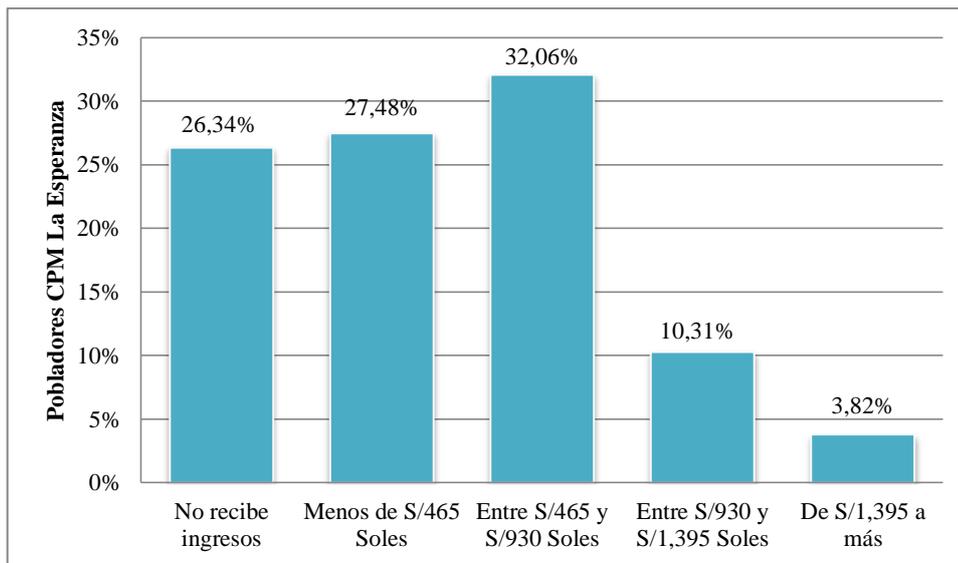


Figura 18. Ingreso mensual del encuestado.

Fuente: Tabla 18.

La Tabla y Figura 18 nos muestra el ingreso mensual que tienen los encuestados del CPM La Esperanza. Como se aprecia el 32,06% de pobladores percibe entre S/465 y S/930 Soles, el 27,48% tiene un ingreso de menos de S/465 Soles, el 10,31% percibe de entre S/930 y S/1.395 Soles, el 3,82% tiene un ingreso superior a 1.395, mientras que el 26,34% no percibe ingresos.

Tabla 19. Material principal de la vivienda del encuestado.

	f	%
Estera	3	1,15
Piedra con barro	2	0,76
Adobe	3	1,15
Madera	6	2,29
Ladrillo-Cemento	248	94,66
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

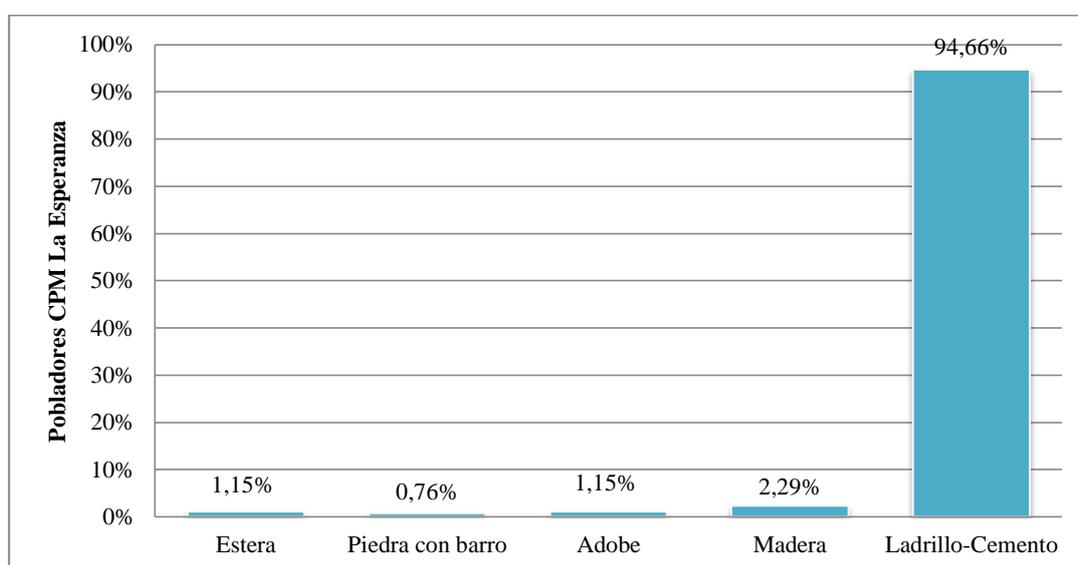


Figura 19. Material principal de la vivienda del encuestado.

Fuente: Tabla 19.

La Tabla y Figura 19 nos permite conocer el material principal de la vivienda de los pobladores del CPM La Esperanza que se encuestaron. Como se observa, el 94,66% de los investigados tiene su vivienda construida de ladrillo-cemento, el 2,29% ha construido su vivienda con madera, el 1,15% con esteras y adobes y el 0,76% lo han construido de piedra con barro.

Tabla 20. Pertenencia de la vivienda del encuestado.

	f	%
Familiar	147	56,11
Propia por invasión	16	6,11
Alquilada	43	16,41
Propia pagándose por plazos	2	0,76
Propia pagada	54	20,61
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

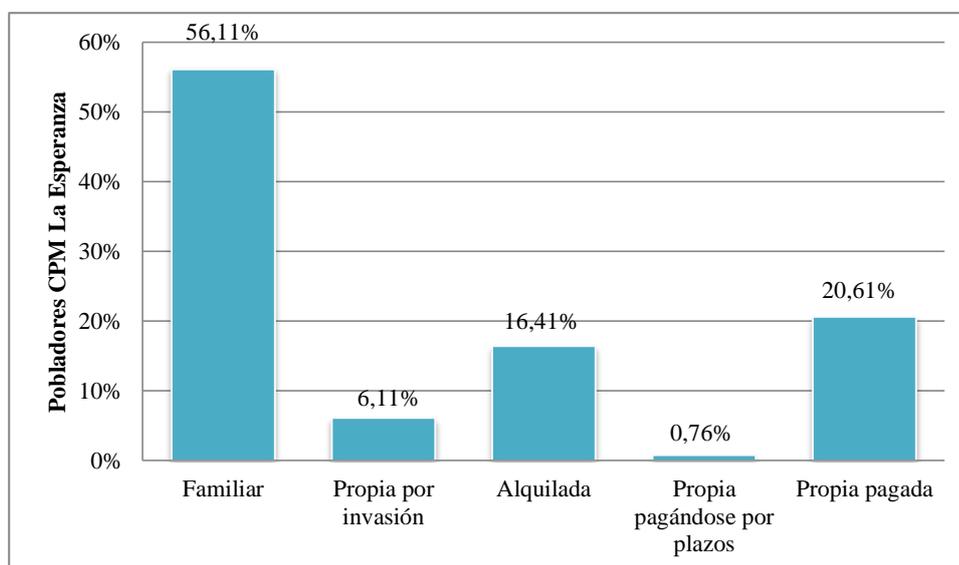


Figura 20. Pertenencia de la vivienda del encuestado.

Fuente: Tabla 20.

La Tabla y Figura 20 permite conocer la pertenencia de la vivienda del encuestado. Como se puede observar, el 56,11% de los pobladores del CPM La Esperanza manifiesta que su vivienda es familiar, el 20,61% manifiesta que la casa es propia, el 16,41% indica que la vivienda es alquilada, el 6,11% manifestó que su vivienda es propia por invasión y el 0,76% es propia pero se está pagando a plazos.

Tabla 21. Servicios de la vivienda del encuestado.

	f	%
Luz	232	88,55%
Agua	233	88,93%
Desagüe	232	88,55%
Cable	74	28,24%
Internet	80	30,53%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

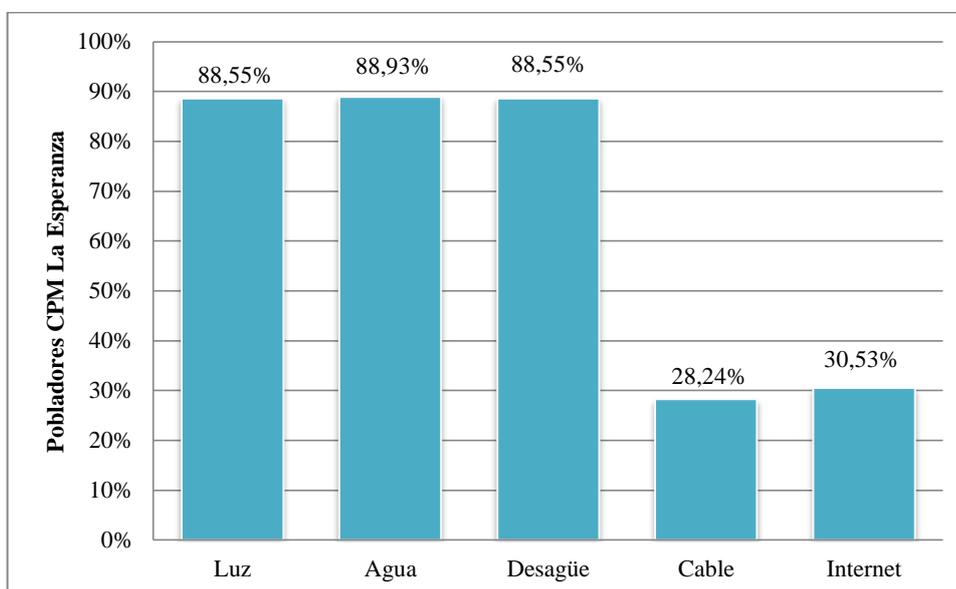


Figura 21. Servicios de la vivienda del encuestado.

Fuente: Tabla 21.

La Tabla y Figura 21 nos muestra los servicios con los que cuenta las viviendas de los encuestados. Como se observa, el 88,93% de la población del CPM La Esperanza cuentan con agua, el 88,55% cuentan con luz y desagüe, el 30,53% cuentan con internet y el 28,24% con cable.

6.1.2.3. Nivel socioeconómico

Tabla 22. Nivel social del encuestado.

Nivel	f	%
Muy bajo	70	26,72
Bajo	151	57,63
Medio	31	11,83
Medio-alto	10	3,82
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

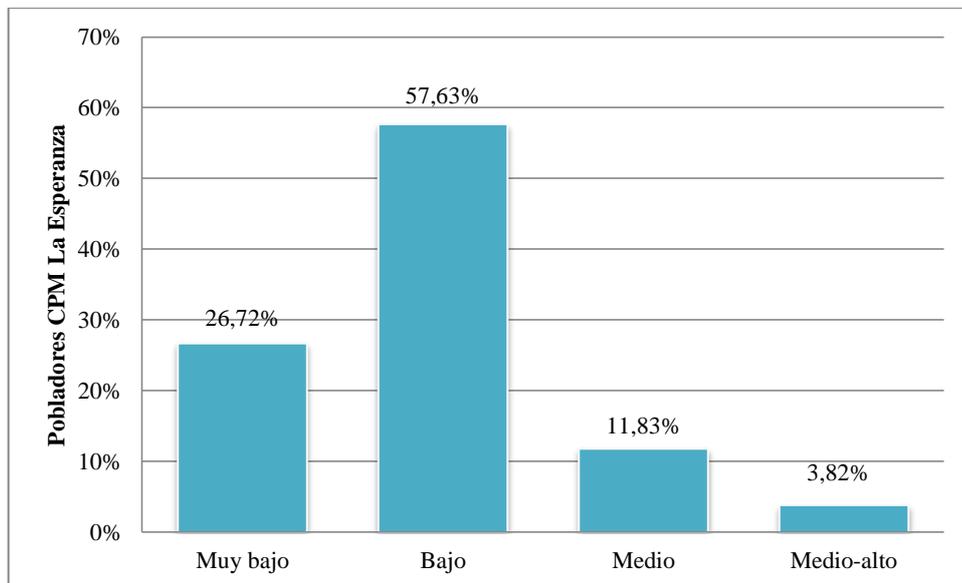


Figura 22. Nivel social del encuestado.

Fuente: Tabla 22.

La Tabla y Figura 22 muestran el nivel social de los pobladores del CPM La Esperanza que fueron encuestados. Como se observa el 57,63% el nivel social es bajo, para el 26,72% el nivel social es muy bajo, para el 11,83% el nivel social es medio y para el 3,82% el nivel social es medio-alto.

Tabla 23. Nivel económico del encuestado.

Nivel	f	%
Muy bajo	20	7,63
Bajo	103	39,31
Medio	94	35,88
Medio-alto	45	17,18
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

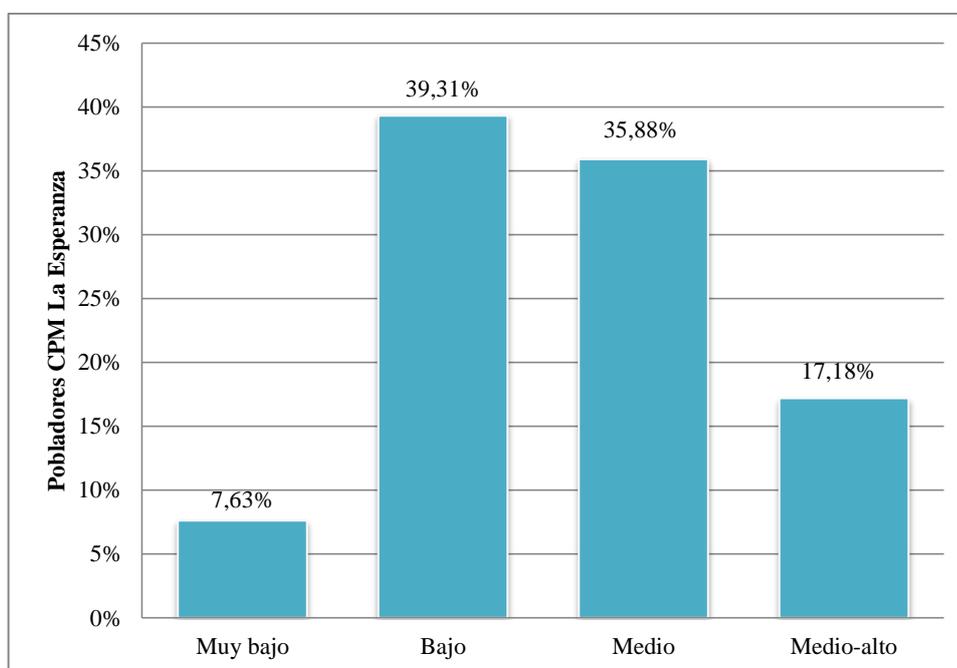


Figura 23. Nivel económico del encuestado.

Fuente: Tabla 23.

La Tabla y Figura 23 muestran el nivel económico de los pobladores del CPM La Esperanza que fueron encuestados. Como se observa, el 39,31% de los investigados presenta un nivel económico es bajo, el 35,38% tiene un nivel económico medio, el 17,18% el nivel económico medio-alto y el 7,63% tiene el nivel económico muy bajo.

Tabla 24. Nivel socio-económico del encuestado.

Nivel	f	%
Muy bajo	26	9,92
Bajo	134	51,15
Medio	90	34,35
Medio-alto	12	4,58
Total	262	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

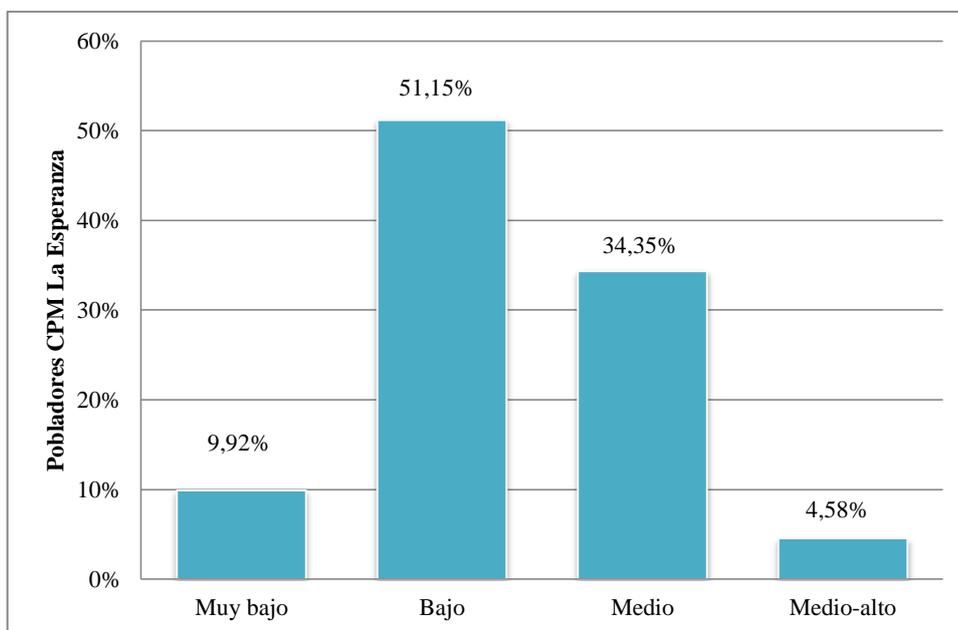


Figura 24. Nivel socio-económico del encuestado.

Fuente: Tabla 24.

La Tabla y Figura 24 muestran el nivel socioeconómico de los pobladores del CPM La Esperanza que fueron encuestados. Como se observa, el 51,15% de los investigados presenta un nivel económico bajo, el 34,35% presenta un nivel medio, el 9,92% tiene un nivel económico muy bajo y el 4,58% tiene un nivel económico medio-alto.

6.2 Análisis inferencial

6.2.1 Prueba de la primera hipótesis específica

6.2.1.1. *Formulación de la primera hipótesis específica*

Para poder realizar la contratación de la primera hipótesis específica, se plantea la siguiente hipótesis nula y alterna:

H_0 : El nivel social no se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

H_a : El nivel social se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

6.2.1.2 *Nivel de significancia*

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

6.2.1.3 *Estadístico de prueba*

Para probar la hipótesis se utilizará la fórmula de chi-cuadrado de Pearson:

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

Dónde:

df = Grados de libertad.

O = Valores observados

E = Valores esperados.

Para poder aplicar la formula se utiliza una tabla cruzada (Ver Tabla 25):

Tabla 25. Tabla cruzada de la primera hipótesis específica.

	Nivel Social de los pobladores del CPM La esperanza								Total	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Medio-alto		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Automedicación farmacológica	34	13,0%	87	33,2%	20	7,6%	7	2,7%	148	56,5%
Automedicación con medicina natural	9	3,4%	20	7,6%	3	1,1%	0	0,0%	32	12,2%
Medicación profesional	17	6,5%	20	7,6%	6	2,3%	2	,8%	45	17,2%
Automedicación farmacológica y natural	4	1,5%	10	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	14	5,3%
Resignación y tolerar el dolor	2	,8%	6	2,3%	0	0,0%	1	,4%	9	3,4%
No contestó	4	1,5%	8	3,1%	2	,8%	0	0,0%	14	5,3%
Total	70	26,7%	151	57,6%	31	11,8%	10	3,8%	262	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

En base a la Tabla 25 se tiene que el p-valor de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson es 0,649 (Ver Tabla 26)

Tabla 26. Chi-cuadrado de la primera hipótesis específica.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.388	15	,649
Razón de verosimilitudes	16,813	15	,330
Asociación lineal por lineal	1.697	1	,193
N de casos válidos	262		

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

6.2.1.4 Lectura del p-valor

El p-valor que se puede observar en la Tabla 26 es superior a 0,05 ($p=,649$) por lo que se afirma que no existe una relación entre las variables estudiadas, es decir, se acepta la primera hipótesis específica nula.

6.2.1.5 Decisión

Debido que se han obtenido un $p=,649$ en la prueba de Chi-cuadrado, es que se rechaza la primera hipótesis específica, por lo cual se debe afirmar que el nivel social no se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

6.2.2 Prueba de la segunda hipótesis específica

6.2.2.1. *Formulación de la segunda hipótesis específica*

Para poder realizar la contratación de la segunda hipótesis específica, se plantea la siguiente hipótesis nula y alterna:

H₀ : El nivel económico no se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

H_a : El nivel económico se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

6.2.2.2 *Nivel de significancia*

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

6.2.2.3 *Estadístico de prueba*

Para probar la hipótesis se utilizará la fórmula de chi-cuadrado de Pearson:

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

Dónde:

df = Grados de libertad.

O = Valores observados

E = Valores esperados.

Para poder aplicar la formula se utiliza una tabla cruzada (Ver Tabla 27):

Tabla 27. Tabla cruzada de la segunda hipótesis específica.

	Nivel Económico de los pobladores del CPM La esperanza								Total	
	Muy bajo		Bajo		Medio		Medio-alto		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Automedicación farmacológica	11	4,2%	59	22,5%	46	17,6%	32	12,2%	148	56,5%
Automedicación con medicina natural	1	,4%	19	7,3%	12	4,6%	0	0,0%	32	12,2%
Medicación profesional	5	1,9%	13	5,0%	20	7,6%	7	2,7%	45	17,2%
Automedicación farmacológica y natural	0	0,0%	7	2,7%	6	2,3%	1	,4%	14	5,3%
Resignación y tolerar el dolor	1	,4%	1	,4%	4	1,5%	3	1,1%	9	3,4%
No contestó	2	,8%	4	1,5%	6	2,3%	2	,8%	14	5,3%
Total	20	7,6%	103	39,3%	94	35,9%	45	17,2%	262	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

En base a la Tabla 27 se tiene que el p-valor de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson es 0,090 (Ver Tabla 28)

Tabla 28. Chi-cuadrado de la primera hipótesis específica.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,748	15	,090
Razón de verosimilitudes	29,460	15	,014
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	262		

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

6.2.2.4 Lectura del p-valor

El p-valor que se puede observar en la Tabla 28 es superior a 0,05 ($p=,090$) por lo que se afirma que no existe una relación entre las variables estudiadas, es decir, se rechaza la segunda hipótesis específica alterna.

6.2.2.5 Decisión

Debido que se han obtenido un $p=,090$ en la prueba de Chi-cuadrado, es que se rechaza la segunda hipótesis específica, por lo cual se debe afirmar que el nivel económico no se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

6.2.3 Prueba de la hipótesis general

6.2.3.1. Formulación de la hipótesis

Para poder realizar la contratación de la hipótesis general, se plantea la siguiente hipótesis nula y alterna:

H₀ : Los factores socioeconómicos no se relacionan directamente en el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

H_a : Los factores socioeconómicos se relacionan directamente en el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

6.2.3.2 Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

6.2.3.3 Estadístico de prueba

La Prueba a utilizar para probar la hipótesis es la Regresión logística binaria cuya fórmula es la siguiente:

$$p(x_1, x_2, \dots, x_k; \beta) = G[\beta_1 X_1 + \dots + \beta_x X_k] \text{ donde } G(x) = \frac{e^x}{1 + e^x}$$

De esta manera se tiene como resultado lo siguiente:

Tabla 29. Pruebas omnibus sobre los coeficientes del modelo.

	Chi cuadrado	gl	Sig.
Paso	26.557	27	,488
Bloque	26.557	27	,488
Modelo	26.557	27	,488

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

Tabla 30. Variables en la ecuación según Regresión Logística Binaria.

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Edad	,209	,477	,191	1	,662	1,232
Sexo	,552	,385	2,057	1	,152	1,736
Pertenece a asociaciones	-,409	48344,912	,000	1	1,000	,665
Pertenece a clubes	,025	48344,912	,000	1	1,000	1,026
Pertenece a sindicatos	1,681	48344,912	,000	1	1,000	5,370
Pertenece a grupos	-,348	48344,912	,000	1	1,000	,706
No pertenece a organizaciones	,312	48344,912	,000	1	1,000	1,366
En tiempo libre pasea con amigos	,195	,501	,151	1	,698	1,215
En tiempo libre duerme	-,643	,509	1,592	1	,207	,526
En tiempo libre hace deportes	,238	,500	,226	1	,634	1,269
En tiempo libre ve TV o internet	-,487	,452	1,158	1	,282	,615
En tiempo libre pasea con amigos	-,251	,642	,152	1	,696	,778
Sin ingresos	-,168	,926	,033	1	,856	,846
Ingresos menores a S/ 465	,838	,974	,741	1	,389	2,312
Ingresos entre S/465 y S/930	,237	,921	,066	1	,797	1,267
Ingresos entre S/930 y S/1395	-,121	,988	,015	1	,902	,886
Vivienda de estera	19,809	26874,938	,000	1	,999	400698069,520
Vivienda de piedra y barro	20,653	27980,330	,000	1	,999	932203025,291
Vivienda de adobe	19,408	22588,363	,000	1	,999	268309720,806
Vivienda de madera	19,823	16182,830	,000	1	,999	406449084,094
Vivienda familiar	,265	,473	,312	1	,576	1,303
Vivienda propia por invasión	,313	,797	,154	1	,695	1,367
Vivienda alquilada	,241	,637	,144	1	,705	1,273
Vivienda propia a plazo	20,056	27548,131	,000	1	,999	513031029,333
Cuenta con luz eléctrica	-,644	48344,912	,000	1	1,000	,525
Cuenta con cable de tv	,573	,501	1,308	1	,253	1,774
Cuenta con internet	-,597	,531	1,261	1	,261	,551
Constante	,421	193379,648	,000	1	1,000	1,523

Fuente: Encuesta aplicada a los pobladores del CPM La Esperanza.

6.2.3.4 Lectura del p-valor

La prueba omnibus sobre los coeficientes del modelo que se observa en la Tabla 29, nos muestra que el p-valor es superior a 0,05 lo cual indica que las variables independientes, en este caso los factores socioeconómicos, no pueden explicar la variable dependiente que es el manejo del dolor dental. De la misma manera, la Tabla

30 nos indica una significación de B mayor a 0,05 lo cual permite establecer que las variables independientes que se pueden observar no pueden explicar o predecir la variable dependiente.

6.2.3.5 Decisión

Debido que se ha obtenido un p-valor superior a 0,05 tanto en la prueba omnibus sobre los coeficientes del modelo y en la significación de B , es que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis general, por lo que se puede afirmar que los factores socioeconómicos no se relacionan directamente en el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.

CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los datos levantados nos permiten discutir con los objetivos específicos, la hipótesis y los antecedentes de la investigación.

7.1 Discusión con los objetivos específicos

El primer objetivo específico busca establecer la relación entre el nivel social y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016. Para ello se realizó una prueba de Chi-cuadrado de Pearson que mostró un p-valor superior a 0,05 ($p=0,649$) lo cual indica que no existe relación entre las variables en estudio (Tabla 26). Asimismo, entre los datos que se observan en la tabla cruzada que se ha construido para poder realizar la prueba de Chi-cuadrado (Ver Tabla 25) es que el 33,2% de las personas se automedican de manera farmacológica tienen un nivel social bajo, siendo este el mayor valor hallado.

El segundo objetivo específico buscó establecer la relación entre el nivel económico y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016. Para poder establecer la relación entre las variables se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson que muestra un p-valor superior a 0,05 ($p=0,090$) lo cual indica que no existe relación entre las variables estudiadas (Tabla 28). Así mismo, la tabla de contingencia elaborada para poder realizar la prueba de Chi-cuadrado nos muestra que el 22,5% de las personas que se automedicación farmacológicamente son de nivel económico bajo (Ver Tabla 27)

7.2 Discusión con la hipótesis general

La hipótesis planteada en la investigación es: Los factores socioeconómicos se relacionan directamente en el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016. Para poder contestarla se utilizó la prueba de correlación logística binaria, para ello se consideró todos los factores socioeconómicos que se establecieron en el cuestionario los cuales a través de la prueba de la prueba omnibus sobre los coeficientes del modelo se puede establecer que el p-valor hallado es superior a 0,05 lo cual indica que ninguno de los factores socioeconómicos investigados tiene la capacidad de explicar o predicen la variables dependiente, es decir, los factores socioeconómicos no explican por qué los pobladores del CPM La Esperanza no acuden a un profesional en odontología para tratar el dolor dental y prefieren automedicarse de manera farmacológica o de manera tradicional.

7.2 Discusión con los antecedentes

Los datos levantados permiten discutir con los antecedentes nacionales de investigación, al respecto se respalda en parte el estudio de Luza (5) pues también se halló que los pobladores investigados tienen como manejo principal frente al dolor dental a la automedicación; sin embargo no respalda la conclusión de que existe asociación entre el manejo del dolor dental y los niveles social, económico y culturales.

Respecto a la investigación de Conhi et al. (6), también se la respalda, pues la investigación también halló que los pacientes que se automedican son menos que los que lo hacen.

Sobre la investigación de Pari (7), nuestros datos permiten respaldarla pues también se halló que un mayor porcentaje de automedicación farmacológica y tradicional tiene un nivel socioeconómico-cultural, aunque debe precisarse que solo se respalda el nivel socioeconómico, más no el cultural sobre el que la presente e investigación no levanto datos.

Asimismo, se respalda a Becerra (9) que halló que la conducta ante el dolor dental con mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica y que los medicamentos que más se usan para automedicarse son los antiinflamatorios.

A nivel internacional respaldamos la investigación de Ortega et al. (10) pues también se halló un alto índice de automedicación en la muestra investigada, además también se encontró un elevado índice de personas que se automedican lo hacen en farmacias.

También se respalda a Trujillo (12) quien halló que la muestra estudiada tienen como primera opción a la medicina alternativa para tratar su dolor siendo las que más la utilizan las de mayor edad. Además, la investigación halló 24 tipos de especies ya sean animales, vegetales y minerales, que los pobladores utilizan con el fin de controlar el dolor dental.

Por otro lado no se respalda a Jun et al. (13) que concluyó la existencia de una asociación entre el estado socioeconómico, pues nuestros datos hallaron que no exista relación.

Finalmente, tampoco se respalda a Ahuja et al.(14) pues no se halló influencia del estatus socioeconómico y los factores del entorno familiar en la salud bucal de la población investigada..

CONCLUSIONES

Primera

El nivel social no se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016. Se halló un p-valor superior a 0,05 ($p=0,649$) a través de la prueba de Chi-cuadrado.

Segunda

El nivel económico no se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016. Se halló un p-valor superior a 0,05 ($p=0,090$) a través de la prueba de Chi-cuadrado.

Tercera

Los factores socioeconómicos no se relacionan directamente con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016. Se halló un p-valor superior a 0,05 a través de la prueba de regresión logística binaria.

RECOMENDACIONES

Primera

En vista de que la presente investigación halló que los factores sociales y económicos no se relaciona con el manejo del dolor dental, se recomienda a los odontólogos y estudiantes de odontología investigar otros factores no contemplados en esta investigación como son los factores culturales, los que posiblemente, sean la causa del mal manejo del dolor que, como se ha evidenciado en esta investigación, es el 77.48% (Ver tabla 8) de la población.

Segunda

Al CLAS Centro de Salud La Esperanza, se le recomienda realizar campañas de salud bucal que busquen crear conciencia sobre el adecuado manejo del dolor dental, pues, como se ha evidenciado en esta investigación lo realiza un alto índice de la población. Se sugiere que las campañas se realicen en los colegios de CPM La Esperanza, ya sean públicos o privados, pues, como también se demostró en la presente investigación, sin importar el nivel económico o social, los pobladores manejan inadecuadamente el dolor dental, por lo que concientizarlos a temprana edad no solo beneficia a los estudiantes, sino que ellos serán un efecto multiplicador en sus hogares.

Tercera

A los estudiantes de Odontología de la Universidad Alas Peruanas se les recomienda profundizar sobre el estudio de los métodos tradicionales del manejo del dolor dental a través de productos vegetales (Tabla 12), los cuales son utilizados por 34.35% de los pobladores del CPM La Esperanza entre los que destaca el clavo de olor (Tabla 13), por ello, sería importante conocer si este insumo vegetal posee propiedades que podrían ser utilizados de manera profesional para combatir el dolor dental.

Cuarta

Se recomienda a la Dirección Regional de Salud, el control de las farmacias del CMP La Esperanza, pues como se ha podido evidenciar en la presente investigación el 62.98% (Tabla 11) de los encuestados se ha automedicado farmacológicamente y adquirió los medicamentos en estos establecimientos, lo cual podría hacer presumir a los pobladores que es la manera correcta de tratar el dolor dental cuando lo correcto es ir a un odontólogo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. López A, González E. Dolor dental. Revista Medicina Integral. 2001; Vol. 37(Núm. 6).
2. Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Revista Cuerpo Médico. 2013.
3. Caamaño F, Figueiras A, Lado E, Gestal J. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». Revista Gac Sanit. 2000; Vol. 14(Núm. 4).
4. Villalobos R. Odontología centrada en el Humanismo. Revista Odontología Vital. 2016 Junio; Vol.1.
5. Luza L. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la Provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Ayacucho: UNMSM; 2012.
6. Conhi A, Castillo DE, Del Castillo C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Revista Estomatol Herediana. 2015 Jul-Set; Vol. 25(Núm. 3).
7. Pari R. Conducta ante el Dolor Dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los Pobladores del Distrito de Juliaca-Puno 2010". Tesis de grado de Bachiller en Odontología. Lima: UNMSM; 2011.
8. Apaza S, Torres G, Blanco D, Antezana V, Montoya J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. Revista Estomatológica Herediana. 2015 Junio; Vol. 25(Núm. 2).
9. Becerra JD. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del Distrito de Pimentel, 2014. Tesis para optar el Título e Cirujano Dentista. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.

10. Morillo M, Valencia V. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero- agosto 2010. Tesis para optar el grado de enfermera. Quito: Universidad Técnica del Norte; 2011.
11. Pérez AO, Ventura MI, Valverde O. Descripción de las propiedades funcionales del sistema nociceptivo trigeminal en relación con el dolor pulpar. Revista Cubana de Estomatología. 2015; Vol. 53(Núm. 3).
12. Trujillo PC. Terapéutica alternativa para controlar el dolor dental en pacientes de 30 a 50 años, en la población rural de Cocotog, Parroquia de Zambia, Cantón Quito, Provincia de Pichincha. Tesis para optar el Título de Odontólogo. Quito: Universidad Central de Ecuador; 2015.
13. Jun P, Kyungdo H, Yong P, Youngkyung K. Asociación entre el estado socioeconómico y los comportamientos de salud bucal: la encuesta nacional sobre el examen de salud y nutrición de 2008-2010 de Corea. Revista Experimental and Therapeutic Medicine. 2016 Octubre; Vol. 12(Núm. 4).
14. Ahuja N, Ahuja N. Influencia de la condición socioeconómica y los factores ambientales del hogar en la calidad de vida relacionada con la salud oral entre los escolares en el norte de Bangalore, India: un estudio transversal. Revista Indian Association of Public Health Dentistry. 2017 Septiembre; Vol. 15.
15. Díaz R, Shiba AR, Gutiérrez JP. Medición simplificada del nivel socioeconómico en encuestas breves: propuesta a partir de acceso a bienes y servicios. .
16. Bourdieu P. El espacio social y génesis de las "clases". Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. 1989 Septiembre; Vol. 3(Núm. 7).
17. Erazo MA, Pérez L, Colmenares CC, Álvarez H, Suárez I, Mendivelso F. Prevalencia y caracterización del dolor en pacientes hospitalizados. Revista Sociedad Especializada del Dolor. 2015 Diciembre; Vol. 22(Núm. 6).

18. García J. Manejo básico del dolor agudo y crónico. *Revista Anestesia en México*. 2017; Vol. 29.
19. Itza F, Zarza D. Introducción al dolor para el dentista general: enfoque clínico. *Revista Gaceta Dental* 210. 2010.
20. Rabah E. Bloqueos Terapéuticos en Dolor Mantenido por el Simpático. *Boletín El Dolor*. 2004; Vol. 13.
21. Zernikow B, Hechler T. Pain Therapy in Children and Adolescents. *Journal Dtsch Arztebl International*. 2008; Vol. 105(Núm. 28).
22. Barayón MI, Bucarey MI. Fisiología del dolor: Canales de potencial transitorio (TRP) en la pulpa dental. Revisión narrativa de la literatura. Santiago de Chile: Universidad Finis Terrae; 2017.
23. Amez J, Diaz ME. Manejo del dolor en odontopediatría. *Revista Estomatol Herediana*. 2010; Vol. 20(Núm. 3).
24. Celi DM. Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la Parroquia de Valle Hermoso Cantón Las Lajas de la Provincia de El Oro, 20162. Tesis para optar el título de odontólogo. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016.
25. Herrera JV. Manejo del Dolor Aplicado a la Odontología. Tesis para optar el Título de Odontólogo. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015.
26. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Revista Estomatol Herediana*. 2018 Abril; Vol. 28(Núm. 2).
27. Vázquez JO. Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del AHH Santa Camila, Centro Poblado El Milagro, Distrito Huanchaco-Trujillo 2016. Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2017.

28. Aguedo AA. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
29. Tam J, Vera G, Oliveros R. Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. *Revista Pensamiento y Acción*. 2008; p. 145-154.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación México*: McGraw Hill Education; 2014.
31. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*. 2017; p. 1-26.
32. Triola M. *Estadística Estado de México*: Pearson Educación; 2013.
33. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2017 [cited 2018]. Available from: www.inei.gob.pe.

ANEXOS

Anexo N° 1:

Matriz de consistencia

TITULO: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU RELACIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO MENOR LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA AÑO 2016.																											
<p>PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>a. ¿Existe relación entre el nivel social y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016?</p> <p>b. ¿Existe relación entre el nivel económico y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>a. Establecer la relación entre el nivel social y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.</p> <p>b. Establecer la relación entre el nivel económico y el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Los factores socioeconómicos se relacionan directamente en el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>a. El nivel social se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.</p> <p>b. El nivel económico se relaciona con el manejo del dolor dental en los pobladores del Centro Poblado Menor La Esperanza del Distrito de Alto de la Alianza, Tacna año 2016.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores socioeconómicos</p> <p>Dimensiones Indicadores:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nivel social</td> <td>— Principal actividad laboral.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>— Organización a la que pertenece.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>— Principal actividad en el tiempo libre.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>— Promedio de ingreso mensual.</td> </tr> <tr> <td>Nivel Económico</td> <td>— Principal material de la vivienda.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>— Pertenencia de la vivienda.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>— Servicios con los que cuenta la vivienda</td> </tr> </table> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Manejo del dolor dental</p> <p>Indicadores:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Dimensiones</td> <td>Indicadores:</td> </tr> <tr> <td>Atención profesional.</td> <td>— Atención Odontológica.</td> </tr> <tr> <td>Métodos empíricos.</td> <td>— Medicación profesional.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>— Automedicación farmacológica</td> </tr> <tr> <td></td> <td>— Automedicación tradicional.</td> </tr> </table>	Nivel social	— Principal actividad laboral.		— Organización a la que pertenece.		— Principal actividad en el tiempo libre.		— Promedio de ingreso mensual.	Nivel Económico	— Principal material de la vivienda.		— Pertenencia de la vivienda.		— Servicios con los que cuenta la vivienda	Dimensiones	Indicadores:	Atención profesional.	— Atención Odontológica.	Métodos empíricos.	— Medicación profesional.		— Automedicación farmacológica		— Automedicación tradicional.
Nivel social	— Principal actividad laboral.																										
	— Organización a la que pertenece.																										
	— Principal actividad en el tiempo libre.																										
	— Promedio de ingreso mensual.																										
Nivel Económico	— Principal material de la vivienda.																										
	— Pertenencia de la vivienda.																										
	— Servicios con los que cuenta la vivienda																										
Dimensiones	Indicadores:																										
Atención profesional.	— Atención Odontológica.																										
Métodos empíricos.	— Medicación profesional.																										
	— Automedicación farmacológica																										
	— Automedicación tradicional.																										

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN La investigación corresponde al enfoque cuantitativo y, como no se manipulan las variables de estudio, es que es no experimental. El nivel de la investigación es explicativo.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACION: La presente investigación transversal de transversal de tipo correlacional-causal.</p>	<p>POBLACIÓN Pobladores del CPM La Esperanza del distrito Alto de la Alianza de Tacna, el cual, según el PSL 2016 es de 13,183 pobladores.</p> <p>MUESTRA Usando la fórmula para poblaciones finitas se tienen 262 pobladores.</p>	<p>TÉCNICAS Para ambas variables se utiliza la encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO Para ambas variables se utiliza el instrumento diseñado por Annabell Aguedo en su investigación titulada Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007.</p> <p>TRATAMIENTO ESTADÍSTICO: Para las hipótesis específicas se utiliza la prueba de Chi-cuadrado y para la hipótesis general se utiliza la regresión logística binaria.</p>

Anexo N° 2:

Instrumentos de recolección de datos

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y MANEJO DEL DOLOR DENTAL

Annabell Aguedo - 2008

Edad: Sexo: Masculino () Femenino ()

I. DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL

1. ¿Ha padecido de “dolor dental”?

- a) Si b) No

2.- ¿Cuál fue la intensidad del dolor que sufrió?

- a) Leve
b) Moderado
c) Muy fuerte
d) No recuerda

3.- ¿Cuál cree que fue la causa que provocó el dolor dental?

- a) Caries dental
b) Movilidad dental
c) traumatismo dental (golpe o caída)
d) Otros.....

4.- ¿Hace cuánto tiempo padeció el dolor dental?

- a) Actualmente
b) Durante la semana
c) Entre uno y dos meses
d) Entre tres meses y un año
e) Más de un año

5.- ¿Cuándo padece de dolor dental, que es lo primero que desea hacer?

- a) Ir al odontólogo
b) Automedicación con fármacos
c) Automedicación con medicina natural
d) Dejar que pase el dolor y resistir todo lo que se pueda
e) Otros

6. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dental?

- a) Automedicación Farmacológica.
b) Automedicación con Medicina Natural
c) Medicación Profesional (Odontológica)
d) Automedicación Farmacológica y Automedicación con Medicina

Natural.

e) Resignación y Tolerancia al dolor

7. En caso de automedicación farmacológica, ¿qué fármaco(s) utiliza para Aliviar el dolor dental?

a) Antiinflamatorios

b) Antibióticos

c) Analgésicos

d) No recuerda

8.-Si se auto medica con fármacos, Cual es el nombre del fármaco que utiliza?

a) Naproxeno Sódico

b) Amoxicilina

c) Aspirina

d) Panadol o Paracetamol

e) Dolocodralan

f) Antalgina

g) Mejoral

h) Otros

9. Si decidió la automedicación con fármacos ¿dónde los consiguió?

a) Farmacia

b) Bodega

c) botiquín familiar

d) Familiares o amigos

e) Otros.....

10. En caso de automedicación con medicina natural, ¿qué tipo de medicina utiliza para aliviar el dolor dental?

a) Vegetal

b) Animal

c) Mineral

d) Emplastos o preparados

e) No recuerda

11.- En la automedicación con medicina natural, cual es el nombre de la medicina natural que generalmente utiliza para controlar el dolor dental?

a) Aceites

- b) Clavo de olor
- c) Coca
- d) Perejil
- e) Te negro, anís, canela
- f) Ajo
- g) Ruda
- h) Otros

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

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

II. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO

3.1 NIVEL SOCIAL

13. La vivienda del encuestado se ubica en una zona (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

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

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

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

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

3.2. NIVEL ECONÓMICO

16. Promedio de ingreso mensual (SOLO UNA ALTERNATIVA)

- a) No recibe ingresos ()
- d) 930-1395 soles ()

ASIGNACIÓN DE PUNTAJES PARA INDICADORES NIVEL
SOCIOECONÓMICO

NIVEL SOCIAL: Puntajes internos para cada indicador

Ubicación de vivienda	Puntaje
Rural	0
Urbano marginal	1
Urbano	2

Organizaciones sociales a las que pertenece	Puntaje
Ninguna	0
Clubes	1
Sindicatos	1
Grupo	1
Asociaciones	1

Actividades en su tiempo Libre	Puntaje
Ninguna	0
Duerme	0
Deportes	1
Ve tv, lee, Internet	2
Pasea con amigos	3

NIVEL ECONÓMICO: Puntajes internos para cada indicador.

Principal material de la Vivienda	Puntaje
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo-cemento	4

Pertenencia de la vivienda	Puntaje
Familiar	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada	4

Servicios con los que cuenta la vivienda	Puntaje
Agua	1
Desagüe	2
Luz	3
Cable	4
Internet	4

NIVEL SOCIOECONÓMICO: Puntajes obtenidos al sumar valores del nivel social, nivel económico de cada individuo

Dimensiones	Nivel	Mín.	Máx.
Nivel social	Muy bajo	0	2
	Bajo	3	5
	Medio	6	8
	Medio-alto	9	12
Nivel económico	Muy bajo	1	7
	Bajo	8	13
	Medio	14	19
	Medio-alto	20	26
Nivel socio-económico	Muy bajo	1	10
	Bajo	11	19
	Medio	20	28
	Medio-alto	29	38

Anexo N° 3:

Validación de expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGADOR POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : BORMAZ ACOSTA JUAN GUILLERMO
 1.2. Cargo e institución donde labora: JEFE de AREA de MEDICINA UNJBG
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Factores socioeconómicos y manejo del dolor dental
 1.4. Autor(es) del instrumento: Annabell Aguedo - 2008

II. ASPECTO DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	INDICADOR	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
		↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala"		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1*A) + (2*B) + (3*C) + (4*D) + (5*E)}{50} = \underline{0.96}$$

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

CATEGORÍA	INTERVALO	
Desaprobado	0,00 – 0,60	○
Observado	0,61 – 0,70	○
Aprobado	0,70 – 1,00	⊗

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

Tacna, 15 de NOVIEMBRE del 2018



Firma del juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGADOR POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez : Ticona Ranson Manuel Benedito
 1.2. Cargo e institución donde labora: Director Unidad de Investigaciones UNJBG
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Factores socioeconómicos y manejo del dolor dental
 1.4. Autor(es) del instrumento: Annabell Aguedo - 2008

II. ASPECTO DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	INDICADOR	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores e ítems.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
		↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala"						
		A	B	C	D	E

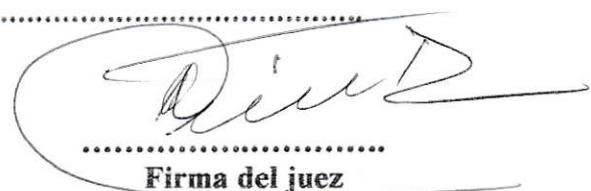
Coeficiente de validez = $\frac{(1*A) + (2*B) + (3*C) + (4*D) + (5*E)}{50} = 0.96$

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

CATEGORÍA	INTERVALO	
Desaprobado	0,00 – 0,60	○
Observado	0,61 – 0,70	○
Aprobado	0,70 – 1,00	⊗

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Tacna, 15 de Noviembre del 2018



Firma del juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGADOR POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Alvarez Becerra, Rina María
 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE - UAP
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Factores socioeconómicos y manejo del dolor dental
 1.4. Autor(es) del instrumento: Annabell Aguedo - 2008

II. ASPECTO DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	INDICADOR	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Permite conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala"		↓	↓	↓	↓	↓
		A	B	C	D	E
					4	6

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1*A) + (2*B) + (3*C) + (4*D) + (5*E)}{50} = \underline{0.92}$$

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

CATEGORÍA	INTERVALO	
Desaprobado	0,00 – 0,60	○
Observado	0,61 – 0,70	○
Aprobado	0,70 – 1,00	⊗

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

Tacna,15..... de Noviembre del 2018


 Rina María Álvarez Becerra
 Doctora - Abogada

Firma del juez

DNI 00425041

Anexo N° 4:

Tabla de la prueba de validación V de Aiken

V de Aiken del cuestionario aplicado

Nro. Ítem	Indicadores	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken
1	Claridad	5	5	5	1.00
2	Objetividad	4	5	4	0.83
3	Actualidad	5	4	4	0.83
4	Organización	5	5	5	1.00
5	Suficiencia	5	5	4	0.92
6	Intencionalidad	4	5	5	0.92
7	Consistencia	5	5	4	0.92
8	Coherencia	5	4	5	0.92
9	Metodología	5	5	5	1.00
10	Conveniencia	5	5	5	1.00

Anexo N° 5:

Copia de la data procesada

	Datos generales			Manejo del dolor dental												Nivel social										Nivel económico									
	Edad	C. Edad	Sexo	P1	P2	P3	P4	p5	P6	Manejo	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P1	P2A	P2B	P2C	P2D	P2E	P3A	P3B	P3C	P3D	P3E	P1	P2	P3	P4A	P4B	P4C	P4D	P4E
1	28	2	1	1	3	1	4	1	1	1	4	4	1	6	9	1	2											2	4	0					
2	17	1	1	1	3	1	5	2	1	1	4	8	1	6	9	1	2											0	4	0					
3	18	1	2	1	1	1	5	1	6	2	5	9	6	6	9	1	2					0	3		1	2		0	4	0	1	2	3	4	4
4	26	1	2	1	3	1	5	1	1	1	2	2	1	6	2	1	2					0				2		0	3	0	1	2	3		
5	20	1	2	1	2	1	5	4	6	2	5	9	6	6	9	6	2					0				2		0	4	0	1	2	3		
6	24	1	2	1	1	1	4	1	6	2	5	9	6	6	9	6	2					0				2		0	4	0	1	2	3	4	4
7	53	4	2	1	3	1	1	2	1	1	4	5	1	1	2	1	2					0					0	0	4	0	1	2	3		
8	65	5	1	1	1	1	5	4	2	1	5	9	6	1	2	2	2					0					0	1	4	0	1	2	3		
9	32	2	1	1	3	1	5	3	2	1	5	9	6	1	2	1	2					0	3		1	2		3	4	0	1	2	3		4
10	36	2	2	1	3	1	5	1	1	1	3	2	1	6	9	2	2					0				2		0	4	0	1	2	3		4
11	18	1	1	1	1	1	3	1	6	2	5	9	6	6	9	6	2					0				2		0	4	0	1	2	3	4	4
12	48	4	1	1	3	1	5	2	1	1	3	1	1	6	9	4	2			1							3	4	4	1	2	3			
13	21	1	2	1	1	1	4	1	1	1	3	1	3	6	9	1	2					0	3	0		2		0	4	0	1	2	3	4	4
14	22	1	2	1	2	1	3	1	3	0	4	4	1	6	9	4	2					0				2		0	4	0	1	2	3		
15	48	4	2	1	4	1	5	2	1	1	4	5	1	6	9	4	2					0		0				3	4	0	1	2	3	4	
16	46	3	2	1	3	1	5	1	1	1	3	1	1	6	9	4	2					0	3	0				3	4	4	1	2	3	4	
17	54	4	2	1	3	1	5	2	2	1	4	5	1	5	2	2	2					0				2		2	2	4	1	2	3		
18	20	1	1	1	2	1	1	1	3	0	3	9	5	5	9	5	2					0				2		0	4	0	1	2	3	4	4
19	36	2	2	1	2	1	4	2	1	1	3	1	1	6	9	4	2										3	4	0						
20	34	2	2	1	3	4	5	2	1	1	1	6	1	5	2	5	2					0				2		2	4	2	1	2	3		
21	24	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	6	1	1	2	2	2					0				2		1	4	0	1	2	3		
22	18	1	1	1	2	3	3	2	1	1	4	5	1	5	9	5	2				1						0	2	4	0	1	2	3	4	
23	29	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	8	1	1	2	5	2					0					0	1	3	1	1	2	3		
24	38	3	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	9	3	2	1									1	4	4	1	2	3			
25	20	1	1	1	2	1	2	4	1	1	1	8	1	6	9	1	2				1							0	4	0	1	2	3	4	

26	19	1	2	1	3	1	4	4	1	1	1	3	1	6	9	3	2	1					0		2		0	4	0	1	2	3				
27	29	2	1	1	2	1	2	1	3	0	5	9	5	6	9	4	2			1		3	0	1			0	4	4	1	2	3				
28	35	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	1	6	9	4	2				0		0		2		2	4	2	1	2	3	4			
29	50	4	2	1	3	1	4	3	2	1	5	9	6	1	3	6	2			1			0		2		2	4	3	1	2	3				
30	40	3	2	1	3	1	4	1	1	1	1	3	1	6	9	2	2	1					0				3	4	0	1	2	3				
31	42	3	1	1	3	4	1	4	2	1	5	9	6	1	2	1	2	1					0				2	4	0	1	2	3				
32	52	4	1	1	2	3	5	3	2	1	5	9	1	1	2	3	2			1			0		2		2	4	2	1	2	3				
33	32	2	1	1	2	1	3	4	5	1	5	9	6	6	9	6	2	1							2		3	4	3	1	2	3				
34	31	2	2	1	2	4	4	2	1	1	3	5	1	5	9	2	2				1		0		2		3	4	0	1	2	3				
35	27	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	6	1	6	9	2	2				1		3	0	2		0	4	0	1	2	3				
36	26	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	3	1	6	9	2	2			1			3		1	2		2	4	0	1	2	3			
37	25	1	2	1	1	4	3	4	5	1	3	5	5	6	9	2	2	1					0		2		0	4	0	1	2	3	4	4		
38	25	1	1	1	2	1	5	1	1	1	1	5	1	6	9	4	2				1		3				2	4	0	1	2	3	4	4		
39	22	1	1	1	3	1	5	1	3	0	5	9	6	6	9	6	2					0				0	3	4	0	1	2	3	4			
40	56	4	2	1	3	1	5	6	3	0	5	9	6	6	9	6	2					0		0	2		2	4	0	1	2	3	4			
41	25	1	2	1	3	1	5	5	5	1	5	9	6	5	9	6	2					0		2		1	0	1		2						
42	71	6	2	1	3	1	5	2	1	1	3	1	1	6	9	6	2					0		2		3	4	4	1	2	3	4	4			
43	37	2	2	1	3	1	2	1	1	1	3	4	1	5	9	6	2					0	3				1	4	0	1	2	3				
44	27	1	2	1	1	4	5	1	3	0	3	4	5	6	9	6	2					0		2		2	4	0	1	2	3					
45	28	2	1	1	2	1	4	1	3	0	4	8	1	6	9	4	2					0		0	1		2	4	0	1	2	3	4			
46	58	5	1	1	1	1	3	2	1	1	3	5	1	6	9	4	2					0		0			2	4	0	1	2	3				
47	46	3	1	1	2	1	4	1	1	1	1	4	1	6	9	6	2					0		0	2		3	4	4	1	2	3				
48	41	3	1	1	1	3	4	1	3	0	1	2	1	6	9	6	2					0	3				2	4	0	1	2	3	4	4		
49	19	1	2	1	2	1	2	4	1	1	3	6	1	6	9	1	2				1		3	0	1		0	4	0	1	2	3				
50	45	3	1	1	3	1	5	3	4	1	4	5	1	1	2	4	2	1					0				2	4	2	1	2	3				
51	54	4	1	1	3	1	5	1	2	1	5	9	6	1	2	6	2					0		0	2		1	4	0	1	2	3				
52	24	1	1	1	2	1	3	2	1	1	4	1	3	6	9	6	2				1		3	0	1	2		2	4	0	1	2	3	4	4	

53	27	1	2	1	1	1	2	4	5	1	5	9	6	6	9	6	2				1		3	0	1	2		2	4	0	1	2	3	4	4	
54	45	3	1	1	3	1	3	2	1	1	4	6	1	6	9	6	2					0		0		2		1	2	4	1	2	3			
55	58	5	2	1	3	1	3	3	2	1	5	9	6	1	2	6	2					0		0		2		0	2	4	1	2	3			
56	40	3	1	1	2	1	4	2	1	1	4	6	2	6	9	5	2					0		0				1	4	0	1	2	3			
57	48	4	2	1	2	1	4	3	4	1	4	7	1	1	2	4	2	1						0		2		1	4	2	1	2	3			
58	43	3	2	1	3	1	3	2	1	1	4	6	2	6	9	2	2					0					0	1	4	0	1	2	3			
59	30	2	2	1	2	1	3	2	1	1	1	7	1	6	9	3	2	1						0	1	2		2	4	2	1	2	3	4	4	
60	19	1	1	1	2	3	4	2	1	1	1	1	1	6	9	5	2				1		3	0	1	2		1	4	2	1	2	3	4		
61	45	3	2	1	3	3	5	2	1	1	1	2	1	6	9	5	2	1						0	1			1	4	0	1	2	3			
62	35	2	2	1	3	1	2	3	2	1	5	9	6	1	2	6	2	1						0				1	4	0	1	2	3			
63	22	1	2	1	2	1	1	1	3	0	3	9	6	6	9	6	2				1		3	0	1	2		2	4	2	1	2	3	4		
64	50	4	1	1	3	1	3	2	1	1	4	9	1	6	9	5	2						0		0			1	4	0	1	2	3			
65	26	1	1	1	3	1	4	3	2	1	5	9	6	1	2	6	2	1						3	0			1	4	2	1	2	3			
66	18	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	4	1	6	9	1	2				1		3		1	2		0	4	0	1	2	3		4	
67	30	2	1	1	2	1	3	1	3	0	2	9	6	6	9	6	2				1			3	0	1		2	4	2	1	2	3			
68	28	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	4	1	6	9	5	2	1						0	1	2		1	4	0	1	2	3	4		
69	23	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	6	9	6	2				1			3	0	1	2		1	4	0	1	2	3	4	4
70	40	3	1	1	3	1	4	2	4	1	2	4	1	1	2	1	2				1			0	1			1	4	0	1	2	3			
71	54	4	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	1	6	9	5	2	1						0	1			2	4	2	1	2	3			
72	65	5	2	1	3	1	4	2	1	1	2	2	1	6	9	5	2	1						0				1	4	0	1	2	3			
73	45	3	2	1	2	1	3	3	2	1	5	9	6	1	3	5	2	1						0				2	4	0	1	2	3			
74	28	2	2	1	3	5	5	2	1	1	1	1	1	6	9	3	2						0	3	0	1	2		2	4	0	1	2	3	4	4
75	25	1	1	1	3	1	4	3	2	1	5	9	6	1	3	1	2	1						3	0	1		1	4	2	1	2	3			
76	45	3	1	1	2	1	3	3	2	1	5	9	6	1	2	5	2	1						0				1	4	0	1	2	3			
77	45	3	1	1	2	5	3	2	1	1	1	4	1	6	9	5	2				1				0	1		1	4	2	1	2	3			
78	65	5	2	1	3	1	5	3	4	1	1	6	1	1	2	5	2	1						0				2	4	2	1	2	3			
79	45	3	2	1	3	1	4	1	6	2	4	3	1	1	2	2	2				1						0	2	4	2	1	2	3			

107	65	5	2	1	3	1	4	1	1	1	4	4	1	1	2	3	2					0	3	0		2		1	0	1	1	2	3			
108	45	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1	4	1	6	9	5	2	1					0					1	4	0	1	2	3			
109	58	5	2	1	2	1	2	1	3	0	3	1	6	6	9	6	2			1				0				1	4	0	1	2	3			
110	37	2	1	1	3	1	5	2	1	1	3	5	1	6	9	5	2	1									0	4	4	4	1	2	3	4	4	
111	50	4	1	1	3	1	3	2	1	1	1	7	1	3	8	1	2	1					3					1	4	0	1	2	3			
112	52	4	1	1	1	1	5	1	3	0	5	9	6	6	9	6	2	1							1			2	4	0	1	2	3	4	4	
113	30	2	1	1	2	1	2	1	3	0	1	1	6	6	9	6	2					0	3					3	4	1	1	2	3		4	
114	21	1	1	1	2	1	3	4	1	1	3	5	1	1	5	3	2	1								2		2	4	4	1	2	3	4	4	
115	52	4	2	1	3	1	5	1	1	1	2	1	1	1	2	5	2					0					0	2	4	2	1	2	3			
116	32	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	5	2			1							0	1	4	0	1	2	3			
117	39	3	1	1	2	4	5	1	3	0	3	5	1	1	2	4	2					0				2		1	4	0	1	2	3			
118	83	7	1	1	2	1	5	1	5	1	4	5	1	5	3	5	2					0				2		2	4	4	1	2	3			
119	36	2	1	1	1	3	1	2	5	1	4	2	1	1	7	3	2					0					0	2	4	2	1	2	3			
120	32	2	1	1	3	1	5	1	3	0	2	1	1	1	2	2	2					0		0				2	4	0	1	2	3			
121	34	2	1	1	2	1	5	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2					0				2		2	4	0	1	2	3			
122	26	1	2	1	4	1	3	2	1	1	1	2	1	5	8	1	2				1		3					0	4	0	1	2	3	4	4	
123	24	1	2	1	2	1	3	1	3	0	5	9	4	6	9	6	2	1					3					1	4	0	1	2	3	4	4	
124	40	3	1	1	2	1	1	4	1	1	1	5	1	1	2	2	2					0				2		1	4	2	1	2	3		4	
125	24	1	2	1	3	1	1	3	2	1	4	8	3	1	2	1	2				1					2		0	4	0	1	2	3			
126	29	2	2	1	3	3	3	4	4	1	2	3	2	5	7	2	2					0					0	1	4	0	1	2	3			
127	32	2	2	1	4	3	5	2	1	1	3	1	1	3	8	2	2					0					0	2	4	0	1	2	3	4	4	
128	20	1	2	1	3	1	5	1	1	1	2	2	9	6	9	6	2	1					3					2	4	0	1	2	3		4	
129	32	2	1	1	4	3	4	2	1	1	3	7	1	1	5	1	2					0					0	0	4	0	1	2	3			
130	44	3	1	1	1	1	4	3	2	1	5	9	9	1	2	1	2	1								2		0	4	0	1	2	3	4		
131	21	1	1	1	3	1	3	2	1	1	2	3	1	1	7	1	2				1					2		0	4	0	1	2	3		4	
132	33	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	2				1					2		0	4	0	1	2	3	4	4	
133	34	2	2	1	1	1	5	1	3	0	5	9	5	6	8	6	2	1								1		0	4	2	1	2	3			

134	54	4	2	1	3	1	5	1	3	0	4	8	1	1	3	2	2			1					2		0	4	4	1	2	3		
135	24	1	1	1	3	1	3	2	1	1	3	1	1	5	8	1	2				0				2		0	4	0	1	2	3	4	4
136	37	2	2	1	3	1	5	5	4	1	4	6	1	5	3	2	2	1					0			2	4	4	1	2	3	4		
137	35	2	1	1	3	1	5	2	1	1	3	1	1	6	8	1	2	1					3			2	4	0	1	2	3		4	
138	32	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	7	2	2					0			2		0	4	4	1	2	3		
139	32	2	2	1	3	1	5	1	3	0	5	9	6	6	9	6	2	1						1			2	4	0	1	2	3		
140	43	3	1	1	2	2	3	2	2	1	4	8	1	1	7	2	2	1							0	1	4	4	1	2	3			
141	25	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	7	2	2				1				2		0	1	0	1	2	3	4	
142	36	2	2	1	2	3	4	2	1	1	2	2	1	3	8	5	2	1							2		2	4	0	1	2	3		4
143	60	5	1	1	4	2	5	3	2	1	4	8	4	1	3	2	2					0			2		2	4	4	1	2	3		
144	30	2	2	1	4	1	5	2	1	1	2	1	1	1	7	2	2	1							2		2	4	0	1	2	3		
145	34	2	1	1	2	1	1	4	5	1	4	8	5	1	7	2	2					0			0	1	4	0	1	2	3			
146	28	2	2	1	3	1	5	1	2	1	3	6	1	1	2	5	2	1						1			2	4	2	1	2	3		
147	21	1	2	1	2	1	3	1	3	0	3	1	1	1	2	1	2				1		3				0	4	4	1	2	3		4
148	35	2	1	1	1	1	5	2	1	1	2	2	1	1	2	5	2					0			2		2	4	2	1	2	3		
149	30	2	2	1	2	1	4	2	1	1	3	2	1	5	8	5	2	1					0				2	4	0	1	2	3		
150	48	4	2	1	1	1	5	2	1	1	3	5	1	3	9	1	2					0			2		2	4	4	1	2	3	4	4
151	76	6	1	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	1							0	2	4	0	1	2	3			
152	83	7	2	1	3	2	5	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1					0				0	4	0	1	2	3		
153	55	4	2	1	3	1	5	1	1	1	3	2	1	1	7	5	2	1							2		0	4	0	1	2	3	4	4
154	30	2	1	1	3	1	5	2	1	1	1	2	1	6	9	5	2	1							2		4	4	0	1	2	3	4	4
155	29	2	2	1	1	4	1	4	6	2	5	9	6	6	9	6	2	1							2		2	4	2	1	2	3		
156	29	2	2	1	3	1	5	1	3	0	5	9	6	6	9	6	2	1					3				3	4	0	1	2	3	4	4
157	42	3	1	1	3	1	5	2	1	1	3	2	1	3	8	4	2					0			2		2	4	4	1	2	3		4
158	46	3	2	1	3	1	5	3	2	1	4	8	3	1	2	2	2	1					0				1	4	4	1	2	3		
159	32	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	5	2				1				0	2	4	2	1	2	3			
160	19	1	1	1	3	1	1	1	3	0	3	2	1	5	5	1	2					0			2		0	4	0	1	2	3		4

161	23	1	1	1	2	1	5	2	1	1	3	5	1	1	2	1	2					0				2		2	4	0	1	2	3		
162	30	2	1	1	3	1	4	2	1	1	1	2	1	5	9	1	2					0			1			2	4	2	1	2	3	4	4
163	18	1	2	1	3	1	2	4	1	1	4	2	1	1	2	1	2				1			3				0	4	2	1	2	3		
164	33	2	1	1	1	1	4	1	4	1	1	5	1	1	2	1	2	1								2		2	4	4	1	2	3		
165	18	1	1	1	3	1	5	2	1	1	1	1	1	6	9	1	2					0			1			0	4	0	1	2	3		
166	55	4	2	1	1	1	4	4	5	1	5	9	6	6	9	6	2					0		0		2		1	4	4	1	2	3	4	4
167	32	2	2	1	1	1	5	4	5	1	5	9	6	6	9	6	2	1								2		2	4	4	1	2	3	4	4
168	48	4	1	1	3	1	3	3	2	1	5	9	6	1	8	5	2					0		0				1	4	0	1	2	3		
169	37	2	1	1	1	1	4	2	1	1	2	6	1	1	2	3	2					0	3			2		4	4	0	1	2	3		4
170	68	6	1	1	3	1	5	1	6	2	2	2	5	6	9	6	2					0	3					1	4	4	1	2	3		
171	27	1	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	6	9	2	2					0			1			1	4	0	1	2	3	4	4
172	27	1	1	1	1	1	3	4	6	2	5	9	6	6	9	6	2					0	3			2		4	4	0	1	2	3	4	4
173	34	2	2	1	3	1	5	1	1	1	4	5	1	6	9	5	2					0				2		0	4	0	1	2	3		
174	56	4	2	1	1	1	5	1	1	1	2	2	1	6	9	2	2					0					0	2	4	4	1	2	3	4	4
175	72	6	1	1	3	1	4	1	1	1	4	8	1	6	9	5	2					0	3					1	4	4	1	2	3	4	4
176	50	4	1	1	1	1	3	1	6	2	5	9	6	6	9	5	2					0					0	2	4	0	1	2	3		
177	73	6	2	1	3	1	5	1	1	1	4	9	5	6	9	5	2					0		0				0	4	0	1	2	3		
178	30	2	1	1	2	1	5	2	1	1	3	1	1	6	9	5	2					0				2		2	4	2	1	2	3	4	4
179	30	2	2	1	3	5	3	1	1	1	2	2	1	6	9	1	2					0				2		2	4	2	1	2	3	4	4
180	30	2	2	1	3	1	5	2	1	1	3	1	1	6	9	2	2					0				2		0	4	0	1	2	3		4
181	46	3	1	1	1	1	5	3	2	1	5	9	4	1	2	2	2					0		0		2		1	4	0	1	2	3		4
182	53	4	2	1	3	1	5	3	2	1	5	9	5	1	2	2	2					0					0	0	4	4	1	2	3		4
183	60	5	1	1	3	1	5	1	1	1	4	9	1	6	9	2	2					0					0	1	4	0	1	2	3	4	4
184	27	1	2	1	3	1	5	1	1	1	2	4	1	6	9	2	2					0				2		0	0	4	1	2	3		
185	68	6	2	1	3	1	5	1	3	0	3	9	6	6	9	6	2					0					0	0	4	4	1	2	3	4	4
186	49	4	1	1	3	1	5	2	1	1	1	5	1	6	9	4	2					0			1			3	4	0	1	2	3	4	4
187	42	3	1	1	1	1	5	2	1	1	3	1	1	6	9	2	2			1					1			4	4	4	1	2	3	4	4

188	43	3	2	1	2	2	5	2	1	1	1	1	1	6	9	5	2					0	0					2	4	4	1	2	3	4	4
189	20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	4	9	1	6	9	6	2					0		1				0	4	0	1	2	3		
190	74	6	1	1	2	1	5	1	1	1	3	9	1	6	9	5	2	1								2		0	3	4	1	2	3		
191	36	2	1	1	2	1	5	2	1	1	3	4	2	6	9	5	2					0	0					3	4	2	1	2	3	4	4
192	62	5	1	1	3	1	4	1	3	0	1	1	5	6	9	4	2					0				0		2	4	4	1	2	3		
193	22	1	2	1	2	1	4	2	1	1	1	8	1	6	9	4	2					0			2		2	4	0	1	2	3		4	
194	67	5	1	1	3	1	5	2	1	1	4	9	1	6	9	5	2					0			2		1	4	4	1	2	3			
195	37	2	1	1	3	1	5	1	3	0	1	8	1	6	9	4	2					0			2		3	4	2	1	2	3			
196	19	1	2	1	2	3	4	2	1	1	3	4	1	6	9	2	2		1					1			0	4	2	1	2	3	4	4	
197	40	3	1	1	2	1	3	1	1	1	3	8	5	6	9	5	2					0		1			0	4	0	1	2	3			
198	27	1	2	1	1	4	5	2	1	1	3	1	1	6	9	4	2					0		1			2	4	0	1	2	3	4	4	
199	65	5	2	1	3	1	5	3	2	1	5	9	6	1	2	1	2					0	0				1	4	4	1	2	3		4	
200	27	1	2	1	3	1	3	1	3	0	1	1	6	6	9	4	2					0				0	1	4	4	1	2	3			
201	35	2	1	1	2	1	4	2	1	1	3	8	1	6	9	5	2					0	3				2	4	0	1	2	3			
202	58	5	2	1	2	1	4	1	3	0	5	9	6	6	9	4	2					0				0	0	4	4	1	2	3			
203	37	2	1	1	1	1	4	1	3	0	1	5	6	6	9	2	2					0	3				0	4	0	1	2	3	4	4	
204	19	1	2	1	1	1	3	3	6	2	5	9	6	1	7	2	2					0		1			1	4	1	1	2	3	4	4	
205	35	2	1	1	3	1	4	1	3	0	1	1	5	6	9	4	2					0			2		4	4	0	1	2	3			
206	61	5	2	1	1	1	5	1	3	0	2	8	5	6	9	4	2					0				0	0	4	1	1	2	3			
207	49	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	5	1	6	9	4	2					0	3				3	4	1	1	2	3	4	4	
208	28	2	2	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	6	9	5	2					0		1			2	4	0	1	2	3			
209	36	2	1	1	3	1	5	1	1	1	3	4	1	6	9	2	2					0	3				4	4	0	1	2	3	4	4	
210	65	5	2	1	3	1	5	1	3	0	4	8	1	6	9	4	2					0			2		1	4	0	1	2	3			
211	60	5	2	1	2	1	5	2	1	1	3	5	1	6	9	5	2					0				0	0	4	1	1	2	3			
212	29	2	1	1	3	1	4	4	6	2	5	9	6	6	9	6	2					0				0	3	4	0	1	2	3			
213	53	4	1	1	3	1	5	3	2	1	3	9	6	1	2	5	2					0				0	0	3	0	1	2	3			
214	61	5	1	1	3	1	3	2	1	1	4	9	1	6	9	4	2					0				0	0	4	4	1	2	3			

215	79	7	2	1	3	1	5	2	1	1	3	4	1	6	9	5	2					0					0	0	4	0	1	2	3		
216	48	4	2	1	2	1	5	1	1	1	3	4	1	1	2	5	2					0				2		2	4	0	1	2	3	4	4
217	43	3	2	1	3	1	4	2	1	1	3	5	1	6	9	5	2					0		0				2	4	1	1	2	3		
218	77	6	1	1	3	1	5	3	4	1	3	4	1	1	3	5	2					0				0	0	4	1	1	2	3			
219	39	3	2	1	3	1	4	3	4	1	3	4	2	1	2	2	2					0		0				2	4	0	1	2	3		
220	20	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	3	2	6	9	1	2					0	3					2	4	0	1	2	3		4
221	52	4	2	1	3	1	5	2	4	1	3	4	1	1	3	5	2					0			2			2	4	4	1	2	3		
222	27	1	1	1	3	1	4	1	3	0	5	9	6	6	9	6	2					0			1			3	4	0	1	2	3		4
223	18	1	1	1	2	1	4	2	1	1	3	4	1	6	9	1	2					0	3					1	4	2	1	2	3	4	4
224	19	1	2	1	1	1	3	2	1	1	3	5	3	6	9	2	2					0			2			1	4	0	1	2	3	4	
225	43	3	1	1	3	1	5	2	1	1	3	4	1	1	2	5	2					0			2			2	4	4	1	2	3	4	
226	28	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	5	1	6	9	5	2					0	3					2	4	0	1	2	3	4	4
227	32	2	2	1	3	3	4	1	3	0	5	9	6	6	9	6	2					0			2			3	4	0	1	2	3	4	4
228	21	1	1	1	3	1	3	2	1	1	3	4	2	1	7	1	2					0			1			2	4	0	1	2	3		
229	45	3	1	1	3	1	5	1	3	0	5	9	6	6	9	6	2					0		0				2	4	4	1	2	3		
230	19	1	1	1	2	1	5	2	1	1	3	4	1	6	9	1	2					0	3					0	4	0	1	2	3	4	
231	79	7	1	1	3	1	5	3	2	1	5	9	6	1	3	5	2					0		0				0	4	1	1	2	3		
232	50	4	2	1	2	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2					0			2			4	4	4	1	2	3	4	4
233	65	5	2	1	3	1	5	1	1	1	3	3	1	5	9	5	2					0		0				2	4	4	1	2	3		
234	37	2	2	1	3	1	3	2	1	1	3	4	1	5	9	5	2					0			2			3	4	0	1	2	3		
235	82	7	2	1	3	1	4	1	1	1	1	2	1	1	3	5	2	1									0	1	4	0	1	2	3		
236	33	2	2	1	3	1	3	2	4	1	3	6	1	5	8	2	2	1									0	0	4	0	1	2	3		
237	65	5	2	1	3	1	5	3	2	1	5	9	6	1	2	1	2											1	4	4					
238	27	1	2	1	3	1	3	1	3	0	1	1	6	6	9	4	2											1	4	4					
239	35	2	1	1	2	1	4	2	1	1	3	8	1	6	9	5	2											2	4	0					
240	58	5	2	1	2	1	4	1	3	0	5	9	6	6	9	4	2											0	4	4					
241	37	2	1	1	1	1	4	1	3	0	1	5	6	6	9	2	2											0	4	0					

Anexo N° 6:

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Con el fin de determinar la adherencia (cumplimiento) terapéutica en los pacientes con tuberculosis, me dirijo a usted para solicitar su colaboración en la investigación titulada:

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU RELACIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO MENOR LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA AÑO 2016”

La investigación planteará determinar la relación entre los factores socioeconómicos y el manejo del dolor dental en los pobladores, trabajo de investigación que se realiza como egresado del Doctorado en Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Para cumplir con los objetivos, se realizará un cuestionario dirigido, por esto se solicita su colaboración como participante en la investigación. Esta participación es libre, voluntaria, y podrá retirarse de la investigación en el momento que lo desee.

Se respetará en todo momento sus derechos. Se resguardará la integridad e intimidad de todos los participantes y la confidencialidad de la información. Para procesar la información, a cada participante se le asignará un código.

Firma de persona participante

Tacna, de del 2017

Anexo N° 7:

Declaratoria de autenticidad del informe de tesis.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y DE NO PLAGIO

Yo, **ALONSO FERNANDO SÁNCHEZ MACCHIAVELLO** Identificado con D.N.I. XXXXX, alumno de posgrado de la Universidad Alas Peruanas-Filial Tacna, autor de la Tesis titulada: “**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU RELACIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO MENOR LA ESPERANZA DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA, TACNA AÑO 2016**”

DECLARO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del **GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN ESTOMATOLOGIA** es original, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas “stricto sensu”; así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa). Caso contrario, menciono de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

2. Declaro que el trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada. Asimismo, me hago responsable ante la universidad o terceros, de cualquier irregularidad o daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado. De identificarse falsificación, plagio, fraude, o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, responsabilizándome por todas las cargas pecuniarias o legales que se deriven de ello sometiéndome a la normas establecidas y vigentes de la UAP.

Tacna, XX de julio del 2018

ALONSO FERNANDO SÁNCHEZ MACCHIAVELLO

D.N.I. xxxxxx