

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

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL Y
LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR
DENTARIO EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL
DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.**

TESIS PRESENTADO POR:

Navarro Huanio, Stefania Geraldine Jacinta

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

ASESOR:

C.D. Jorge Revner Mello Usnaba

2015

Dedico a:

A mis padres por enseñarme a luchar, por su interminable apoyo en todo momento de mi vida, por sus enseñanzas, consejos, por su eterna paciencia y perdón ante mis constantes errores. Con todo ello he logrado concluir mi carrera profesional, que es para mí la mejor de las herencias.

A mi pequeña Jorim, por ser mi principal motivo y fortaleza para seguir superándome día a día.

A toda mi familia por el amor y cariño que me han dado siempre.

Stefania

Agradezco a:

A mi Alma Mater, la Universidad Alas Peruanas, por brindarme la oportunidad de estudiar en sus aulas y adquirir nuevos conocimientos en lo que duro mi formación profesional.

A mi asesor de Tesis, C.D. Jorge Revner Mello Usnaba, su esfuerzo y dedicación

Al Dr.: Adni Jehu Inocente Bonilla, por su desinteresada colaboración y asistencia profesional.

A mis queridos Maestros, en especial al Dr.: Máximo Mario Mateo Solís, Director de la Escuela Profesional de Estomatología, quien se toma el arduo trabajo de transmitir sus conocimientos día a día; quien supo encaminarme y quien me ha ofrecido sabios conocimientos para lograr mis metas.

A todos quienes me apoyaron en la culminación de esta investigación

Con absoluta sinceridad, mi agradecimiento a todos los que hice mención ya que con su aporte hicieron posible esta presentación.

LA AUTORA

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
INDICE	iv
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	14
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	14
1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	16
1.3.1 Problema principal	16
1.3.2 Problemas secundarios	17
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1 Objetivo general	17
1.4.2 Objetivos específicos	17
1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	18
1.5.1 Hipótesis general	18
1.5.2 Hipótesis secundarias	18
1.5.3 Identificación y clasificación de variables e indicadores	19
1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.6.1 Tipos de investigación	20
1.6.2 Nivel de investigación	20
1.6.3 Método	20
1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.7.1 Población	21
1.7.2 Muestra	22

1.8	TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	24
1.8.1	Técnicas	24
1.8.2	Instrumentos	24
1.9	JUSTIFICACIÓN E INPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	25
	CAPITULO II MARCO TEORICO	26
2.1	FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	26
2.1.1	Antecedentes	26
2.1.2	Bases teóricas	31
2.1.3	Definición de términos básicos	61
	CAPITULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	65
	CONCLUSIONES	93
	RECOMENDACIONES	94
	FUENTES DE INFORMACION	95
	ANEXOS	99
	ANEXO N° 01 Matriz de consistencia	100
	ANEXO N° 02 Ficha de validación del instrumento de investigación y juicio de expertos	101
	ANEXO N° 03 Instrumento de nivel socioeconómico cultural	104
	ANEXO N° 04 Instrumento de automedicación para el manejo del dolor dentario	106
	ANEXO N° 05 Consentimiento informado	108

ANEXO N° 06 Resultados de la variable nivel socioeconómico cultural	113
ANEXO N° 07 Resultados de la variable automedicación para el manejo del dolor dentario	114
ANEXO N° 08 Prueba de alfa de Cronbach de la variable automedicación para el manejo del dolor dentario	115
ANEXO N° 09 Prueba de alfa de Cronbach de la variable Nivel socioeconómico cultural	116

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Nivel socioeconómico cultural según tipo de vivienda	66
TABLA N° 2. Nivel socioeconómico cultural según la cantidad de personas que viven en su vivienda	67
TABLA N°3. Nivel socioeconómico cultural según la actividad laboral que realizan	68
TABLA N°4. Nivel socioeconómico cultural según si pertenecen a alguna organización	69
TABLA N° 5. Nivel socioeconómico cultural según la actividad libre que realizan	70
TABLA N°6. Nivel socioeconómico cultural según el promedio de ingreso mensual	71
TABLA N° 7. Nivel socioeconómico cultural según el material de su vivienda	72
TABLA N° 8. Nivel socioeconómico cultural según la situación de su vivienda	73
TABLA N° 9. Nivel socioeconómico cultural según los servicios que cuenta la vivienda	74
TABLA N° 10. Nivel socioeconómico cultural según al lugar que acude para su atención medica	75
TABLA N° 11. Nivel socioeconómico cultural según los idiomas que domina	76
TABLA N° 12. Nivel socioeconómico cultural según los estudios que culminó	77
TABLA N° 13. Nivel socioeconómico cultural según los medios que los mantiene informados	78
TABLA N° 14. Nivel socioeconómico cultural según las secciones del diario que le gusta leer	79
TABLA N° 15. Nivel socioeconómico cultural según el tipo de programa que ve en la TV	80

TABLA N° 16. Automedicación para el manejo del dolor dentario según si ha sufrido dolor dentario	81
TABLA N° 17. Automedicación para el manejo del dolor dentario según el manejo del dolor dentario	82
TABLA N° 18. Automedicación para el manejo del dolor dentario según la razón de automedicarse	83
TABLA N° 19. Automedicación para el manejo del dolor dentario según la clase de fármacos que utiliza	84
TABLA N° 20. Automedicación para el manejo del dolor dentario según los medicamentos tradicionales que utiliza	85
TABLA N° 21. Automedicación para el manejo del dolor dentario según efectividad del medicamento que utiliza	86
TABLA N° 22. Automedicación para el manejo del dolor dentario según el tiempo que llevo en calmar el dolor	87
TABLA N° 23. Automedicación para el manejo del dolor dentario según la cantidad de veces que utilizó el medicamento	88
TABLA N° 24. Automedicación para el manejo del dolor dentario según quien lo aconsejo para la adquisición del medicamento	89
TABLA N°25. Automedicación para el manejo del dolor dentario según el lugar donde consiguió el medicamento	90
TABLA N° 26. Resultados de la variable nivel socioeconómico cultural con la variable automedicación para el manejo del dolor dentario	91

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. Nivel socioeconómico cultural según tipo de vivienda	66
GRÁFICO N° 2. Nivel socioeconómico cultural según la cantidad de personas que viven en su vivienda	67
GRÁFICO N°3. Nivel socioeconómico cultural según la actividad laboral que realizan	68
GRÁFICO N°4. Nivel socioeconómico cultural según si pertenecen a alguna organización	69
GRÁFICO N° 5. Nivel socioeconómico cultural según la actividad libre que realizan	70
GRÁFICO N°6. Nivel socioeconómico cultural según el promedio de ingreso mensual	71
GRÁFICO N° 7. Nivel socioeconómico cultural según el material de su vivienda	72
GRÁFICO N° 8. Nivel socioeconómico cultural según la situación de su vivienda	73
GRÁFICO N° 9. Nivel socioeconómico cultural según los servicios que cuenta la vivienda	74
GRÁFICO N° 10. Nivel socioeconómico cultural según al lugar que acude para su atención medica	75
GRÁFICO N° 11. Nivel socioeconómico cultural según los idiomas que domina	76
GRÁFICO N° 12. Nivel socioeconómico cultural según los estudios que culmino	77
GRÁFICO N° 13. Nivel socioeconómico cultural según los medios que los mantiene informados	78
GRÁFICO N° 14. Nivel socioeconómico cultural según las secciones del diario que le gusta leer	79
GRÁFICO N° 15. Nivel socioeconómico cultural según el tipo de programa que ve en la TV	80

GRÁFICO N° 16. Automedicación para el manejo del dolor dentario según si ha sufrido dolor dentario	81
GRÁFICO N° 17. Automedicación para el manejo del dolor dentario según el manejo del dolor dentario	82
GRÁFICO N° 18. Automedicación para el manejo del dolor dentario según la razón de automedicarse	83
GRÁFICO N° 19. Automedicación para el manejo del dolor dentario según la clase de fármacos que utiliza	84
GRÁFICO N° 20. Automedicación para el manejo del dolor dentario según los medicamentos tradicionales que utiliza	85
GRÁFICO N° 21. Automedicación para el manejo del dolor dentario según efectividad del medicamento que utiliza	86
GRÁFICO N° 22. Automedicación para el manejo del dolor dentario según el tiempo que llevo en calmar el dolor	87
GRÁFICO N° 23. Automedicación para el manejo del dolor dentario según la cantidad de veces que utilizo el medicamento	88
GRÁFICO N° 24. Automedicación para el manejo del dolor dentario según quien lo aconsejo para la adquisición del medicamento	89
GRÁFICO N° 25. Automedicación para el manejo del dolor dentario según el lugar donde consiguió el medicamento	90
GRAFICO N° 26. Resultados de la variable nivel socioeconómico cultural con la variable automedicación para el manejo del dolor dentario	91

RESUMEN

El estudio fue planteado con el objetivo de determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015. El tipo de investigación es correlacional, el nivel de investigación es el descriptivo y el diseño es correlacional, la muestra estuvo conformada por 70 pobladores adultos residentes en el distrito de Campo Verde, Ucayali. Las conclusiones a las que se llegó: Existe relación entre la variable nivel socioeconómico cultural y la variable automedicación para el manejo del dolor dentario, donde se observa: los que se auto-medican 58,6% en el nivel socioeconómico cultural bajo, 17,1% en el nivel socioeconómico cultural medio y 2,9% en el nivel socioeconómico cultural alto; los que no se automedican con el 2,9% en el nivel socioeconómico cultural bajo, 4,3% en el nivel socioeconómico cultural medio y el 14,3% del nivel socioeconómico cultural alto.

Palabras clave: Nivel socioeconómico, cultural y automedicación.

ABSTRACT

The study was put forward for the sake of determining the relation between the cultural socioeconomic status and the self-medication for the handling of the dental pain in the adult resident population at the district of Green Field, Ucayali, 2015. The type of investigation correlational, the fact-finding level is the descriptive and the correlational is designs, shows her the resident at the district of Green Field was shaped for 70 adult inhabitants, Ucayali. The findings it took place to: There exists relation between the variable of the self-medication in the handling of the dental pain and we can observe the socioeconomic and cultural level: Them that himself 58.6 % medicate gift of socioeconomic status and cultural step down, 17.1 % of socioeconomic status and cultural stocking and 2.9 % of socioeconomic status and cultural certificate of discharge; Them that no himself they medicate with 2.9 % of socioeconomic status and cultural step down, 4.3 % of socioeconomic status and cultural means and 14.3 % of the socioeconomic status and cultural height..

Key words: Socioeconomic status, cultural and self-medication.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

En el Perú, reportes del Ministerio de Salud del año 2006, informan que aproximadamente el 55% de la población nacional se automedica, datos preocupantes, si consideramos además que en la actualidad no existen políticas de salud pública que contemplen alternativas educativas que busquen erradicar esta conducta comúnmente practicada.

La investigación determinará el grado de relación que existe entre el nivel socioeconómico cultural con la automedicación para el manejo del dolor dentario en los habitantes de la población adulta residente en el distrito de Campo Verde.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La automedicación en el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia. Esta realidad peruana provoca múltiples errores de utilización que suponen el área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva. Las cifras disponibles sobre el consumo de analgésicos indican una exposición masiva de la sociedad a estos medicamentos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la Nefritis Intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de Insuficiencia Renal Terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuido al consumo de analgésicos. (1)

El tratamiento no supervisado se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de los efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La hemorragia digestiva alta presenta una incidencia de 650 casos por millón de habitantes y año de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y el resto a los AINES. (2)

Referente a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural. De ellos se espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente. La mayor parte de los tratamientos médicos solo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los

antibióticos son valorados muchas veces como el tratamiento definitivo ante cualquier dolor dental, la máxima esperanza de curación al administrarlo. Los antibióticos son solicitados por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso... “y si diéramos un antibiótico para prevenir o por si acaso...” otros reutilizarían un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos. (3)

El cambio de legislación sobre el mecanismo de adquisición del fármaco no garantiza una mejor utilización, de lo que se concluye la gran importancia que tiene la educación de la población, tarea que compete a todos los profesionales de la salud en los que, por descontado, se debe incluir a los dentistas.

La labor como profesionales de la salud que tratamos enfermedades orales con repercusiones sistémicas y ayudamos a prevenirlas, consta de una triada terapéutica: información, consejo terapéutico y educación. (4) Aplicar en nuestra práctica diaria estos tres elementos del acto médico con llevará una visión global imprescindible al acto de prescribir fármacos.

Estudios realizados en el país, evidencian que entre el 40 y 60% de la población se automedica. Petrera, M. identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) se destina a la compra de medicamentos directamente en farmacias/boticas. Un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas en el año 2005, evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85% y de medicamentos psicofármacos de un 65%. En ambos casos estos medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción pero en un menor porcentaje en establecimientos del sector público. (5)

1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación temporal

En el año 2015.

Delimitación espacial

Distrito Campo Verde, departamento de Ucayali.

Delimitación contextual

Área general: Ciencias de la Salud.

Área específica: Estomatología.

Especialidad: Farmacología.

Línea de Investigación: Relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dental

Delimitación social

Población mayor a los 18 años de edad

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1. Problema Principal

¿Existe relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015?

1.3.2. Problemas Secundarios

- ¿Existe relación entre el nivel social y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015?
- ¿Existe relación entre el nivel económico y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015?
- ¿Existe relación entre el nivel cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre el nivel social y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.
- Determinar la relación entre el nivel económico y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.
- Determinar la relación entre el nivel cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.

1.5. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis General

Dado que, la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación es heterogénea podemos plantear la siguiente proposición:

H_i ; Existe relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.

H_o : No existe relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015

1.5.2. Hipótesis Secundarias

H_1 Existe relación entre el nivel social y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015

H_2 Existe relación entre el nivel económico y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.

H_3 Existe relación entre el nivel cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.

1.5.3. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

VARIABLES		DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente Nivel socio-económico cultural	Status que posee el encuestado y su familia, es decir, el estilo de vida que lleva y el ambiente en el que se desenvuelve, el perfil educativo que posee, la forma en que vive, el tipo de comodidades y servicios a los que tiene acceso.(Arellano)	Social	Bajo Medio Alto
		Económico	Bajo Medio Alto
		Cultural	Bajo Medio Alto
Variable dependiente Automedicación	La automedicación es el uso de medicamentos “sin receta médica”, por iniciativa propia del individuo y sin asistencia de un profesional de la salud (OMS)	Medicación voluntaria	Si No

1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizara el diseño no experimental, ya que no se realizara manipulación deliberada de las variables. (Hernández *et al*, 2010)

1.6.1. Tipos de Investigación

El estudio es de tipo correlacional, debido a que asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. De corte transversal porque se recolectara datos en un único momento. (Hernández *et al*, 2010).

1.6.2. Nivel de Investigación

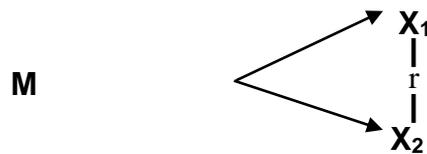
La investigación presenta el nivel **descriptivo**, porque se señala cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento, porque se busca especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar.

1.6.3. Método

Método correlacional: No se manipula una variable independiente experimental y se basa en la observación, no obstante se emplea una correlación de Pearson para el análisis de los datos.

1.6.4. Diseño de la investigación

Por cuanto la presente investigación busca establecer una relación probabilística de las variables automedicación y el nivel socioeconómico cultural; corresponde la ubicación del estudio en el nivel relacional, cuya fórmula propuesta por *Hernández et al*, 2010; es la que sigue:



Dónde:

M = Muestra seleccionada

X_1 = variable 1: Nivel socioeconómico cultural

r = Relación probable entre las variables

X_2 = variable 2: Automedicación para el manejo del dolor dental

1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. Población

La población de estudio son 1500 pobladores residentes en el distrito de Campo Verde, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Poblador mayor de 18 años de edad residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali en el año 2015.
- Población residente de sexo masculino y femenino
- Haber padecido de dolor dentario en algún momento de su vida
- Poblador que voluntariamente desee participar en la investigación.
- Poblador que haya firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Población menor a los 18 años de edad.
- Población que no hayan experimentado dolor dental.
- Población adulta que no desean participar en la investigación y que se hayan negado a firmar el consentimiento informado.
- Población con alguna condición psíquica o mental que le imposibilite comunicarse, contestar con exactitud los reactivos que plantea la presente investigación

1.7.2. Muestra

Determinación del tamaño muestral

Dado que se tiene información del marco muestral se eligió un algoritmo matemático para población finita con un intervalo de confianza del 95,0%; margen de error de 5,0% (0,05) y una probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia del 50,0% ($p=0,5$ y $q=0,5$). Reemplazando se obtuvo:

Tamaño muestral para una proporción en una población finita

$$n = \frac{N \times z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

donde: N es el total de la población;

z_{α}^2 es $1,96^2$ si la seguridad deseada es del 95 %;

p es la proporción esperada (en este caso 5 % ó 0,05);

$q=1-p$ (en este caso $1-0,05=0,95$);

d es la precisión (en este caso se desea un 5% = 0,05)

$$n = \frac{1500 \times 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,05^2 \times (1500 - 1) + 1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}$$

$n= 69,6477536$

$n= 70$

Elaboración: Tesista

Es decir que se deberá encuestar a 70 pobladores mayores de 18 años residentes en el distrito de Campo Verde, Ucayali en el año 2015.

Selección de los miembros de la muestra

La muestra se seleccionará por un muestreo probabilístico para determinar el tamaño muestral que ha experimentado alguna vez dolor dentario, hasta completar los 70 que requiere la aplicación de algoritmos matemáticos.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnica

- **Encuesta:** Se realizó una encuesta a la población mayor a los 18 años de edad residentes en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015 y que hayan padecido alguna vez en su vida dolor dental y que voluntariamente desean participar en la investigación.

1.8.2 Instrumento

- **Cuestionario:** Se utilizó un cuestionario que constó de 25 reactivos que se dividen en tres partes.

Parte 1: Datos de filiación.

Parte 2: Datos del nivel socioeconómico cultural. Esta segunda parte consta de (15 ítems: 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14 y 15) con respuesta múltiple, subdivididas en 3 grupos: El **nivel social** consta de (5 ítems: 1; 2; 3; 4; 5). **nivel económico** consta de (5 ítems: 6; 7; 8; 9; 10) y **nivel cultural** consta de (5 ítems: 11; 12; 13; 14; 15).

Parte 3: Datos del manejo del dolor y automedicación.

Compuesto por 10 ítems (ítems 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10) que permitirán determinar la prevalencia y el tipo de automedicación en la población estudiada.

1.9 JUSTIFICACIÓN E INPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Relevancia social

El grupo poblacional que se beneficiará con los resultados de la presente investigación serán todos los pobladores mayores a los 18 años de edad residentes en el distrito de Campo Verde, Ucayali en el año 2015; por cuanto sus resultados nos permitirán conocer si la automedicación tiene o no una relación probabilística con el nivel socioeconómico cultural o en su defecto con la condición individual del nivel social, económico o cultural.

Relevancia teórica

El presente trabajo de investigación constituye un aporte al debate en el campo del conocimiento disponible del uso racional de los medicamentos; por cuanto si bien es cierto que nuestra legislación Peruana regula con mucho detalle la distribución y dispensación de medicamentos (políticas sugeridas por la OMS) se presume el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842), que en su artículo 26 establece que los únicos autorizados para prescribir medicamentos es el médico, los obstetras y cirujanos dentistas, frente a este hecho nuestros resultados permitirán obtener información teórica valiosa para contrastar con las políticas de control de medicamentos que realiza nuestra legislación vigente.

Relevancia práctica

Los resultados de la presente investigación servirán para lo toma de decisiones por parte de las autoridades pertinentes con respecto a las políticas de intervención y focalizar los sectores socioeconómico cultural afectados; además de una intervención educativa para contrarrestar la posible practica de automedicación en la población estudiada.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.2 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

AGUEDO A. Desarrolló el estudio titulado: “Relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en el distrito de independencia” 2007. Realizó un estudio para determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario, en el distrito de Independencia, provincia de Huaraz. En el cual encuestó a 400 pobladores de diferentes caseríos del distrito. Obteniendo resultados que indican la comprobación de la hipótesis formulada a través de las pruebas de correlación de V de Cramer ($v=0.547$) y Pearson ($p=-.987$); además se encontró que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la automedicación (72.75%) siendo el principal tipo la automedicación farmacológica (64.61%). Concluyendo que existe una relación inversamente proporcional entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario. (6)

BUHELLI C. Desarrolló el estudio titulado: “Relación entre la automedicación del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pacientes atendidos en la USEE UNT” 2010 realizó un estudio de tipo básico, descriptivo y de corte transversal que tuvo como propósito determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pacientes atendidos en la USEE – UNT, 2010. Sobre una muestra de 400 pacientes (115 hombres y 285 mujeres) de los cuales se tomaron 304 pacientes distribuidos en mujeres y hombres encontrando que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la automedicación (76%) siendo el principal la de tipo farmacológico (74.34%) y el medicamento más utilizado los AINES (73.45%). Se encontró mayores porcentajes para el uso del tipo farmacológico en los niveles socioeconómico-culturales bajo (53.98%) y medio (30.09%). Se encontró mayor porcentaje para el uso del tipo tradicional en el nivel socioeconómico cultural bajo (43.59%). Se evaluó la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación mediante la prueba de Chi cuadrado concluyéndose que existe relación significativa ($p < 0.001$). (7)

Luza L. Desarrolló el estudio titulado: “Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico cultural de pobladores de la zona urbana de la provincia de Huamanga, Ayacucho” 2012, realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de conocer el manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la provincia de Huamanga-Ayacucho. 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%). Concluyéndose finalmente que existe asociación entre el manejo del dolor dental y los niveles social, económico y cultural, en cinco distritos de la provincia de Huamanga-Ayacucho. (8)

Pari R. Desarrolló el estudio titulado: “Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Juliaca, Puno” 2011. El propósito del estudio fue conocer la conducta de mayor prevalencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Juliaca – Puno. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 383 pobladores de diferentes comunidades de Juliaca. Los resultados indican la comprobación de la hipótesis formulada a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($P=0.033$), se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dentario es la automedicación farmacológica (42.3%). Concluyendo que existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (automedicación farmacológica) y el nivel socioeconómico cultural, en el distrito de Juliaca, provincia de Puno. (9)

Antecedentes Internacionales

Baena A. Montañez S. Posada M. Desarrollaron la tesis titulado: “Automedicación en pacientes de los servicios de urgencias de Odontología del CES” 1995 - 1996 en Medellín realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el origen de la automedicación en los diferentes grupos de edad, sexo, estudios realizados y ocupaciones. La población del estudio estuvo constituida por los pacientes que acudieron al servicio de urgencias odontológicas del CES de Sabaneta y del hospital general de Medellín entre el 17 de julio y el 7 de diciembre de 1995 y entre el 5 de febrero y el 23 de marzo de 1996 (245 personas en total). Para la recolección de los datos se procesó un formulario a cada paciente. El 38.8% se automedicación, el 9.8% de estos con dos o más medicamentos. Las principales fuentes de la medicación fueron el farmacéutico y la misma persona. El 45.3% de los sujetos no consumieron ningún fármaco. Los medicamentos de mayor frecuencia de consumo fueron, en orden decreciente: antiinflamatorios no esteroideos (29.8%), analgésicos no opiáceos (22.4%) y antimicrobianos betalactámicos (10.2%). (10)

Rafaella Arcoverde Silva, Flávia Duarte Marques, Paulo Sávio Angeiras de Goes Desarrollaron el estudio titulado “Factores asociados con la automedicación para el dolor de diente en la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil.” 2008: un análisis con personal de la farmacia en la ciudad de Recife El propósito fue describir los factores asociados a la automedicación relacionados con dolor de dientes en la ciudad de Recife, Pernambuco, Brasil. El diseño del estudio fue transversal la muestra fue seleccionada al azar entre las farmacias registradas en el consejo regional de farmacia de Pernambuco y distribuidos en el distrito de salud. Se analizó el nivel de conocimiento del personal de la farmacia sobre

la automedicación relacionados para dolor de diente. Fueron 179 profesionales entrevistados en 120 establecimientos visitados. Los datos se recogieron a través de un cuestionario. Como resultado, 67,0% de los encuestados que respondieron, informaron dolor facial en los últimos seis meses, y una frecuencia 91,6% reportó dolor de dientes, el 83,7% hombres y mujeres, 73,3% indicaron drogas de venta libre, los profesionales graduados en la segunda indican más medicamentos sin receta pacientes con dolor dental (48,6%). se concluyó lo que es común a la búsqueda de medicamentos sin recetas para el dolor en general, entre ellos, el dolor de dientes. El impacto del dolor de diente en uso fármacos aumenta la necesidad de informar a la población sobre el uso adecuado de estos drogas. (11)

Marcelo Bisinoto Tamietti, Maria Auxiliadora Parreiras Martins, Mauro Henrique Nogueira Guimarães Abreu, Lia Silva de Casthilo. Brasil. Desarrollaron el estudio titulado “Factores asociados con la automedicación en un servicio Dental Brasileiro de Emergencia” 2012. El propósito de la investigación fue investigar los factores asociados a la automedicación por pacientes de un servicio de emergencia dental en Belo Horizonte, MG, Brasil. Se aplicó un cuestionario entre 174 pacientes tratados en la información de emergencia dental que contiene con respecto a género, la edad y los problemas específicos, tales como el consumo de las anteriores drogas, medicamentos a base de hierbas u otras sustancias para la reducción de los síntomas dolorosos. El diagnóstico clínico se definió por sólo un dentista. Análisis bivariado y de regresión multivariado de Poisson con varianza robusta se realizaron con SPSS 18.0. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en seres humanos. Se encontró que la edad media fue de 32,6 años y el 51,8% eran mujeres. Entre los participantes en el estudio, el 81,7%

informó que son automedicados. Edad ($p = 0,83$), la duración del dolor ($p = 0,21$) y el sexo ($P = 0,85$) no se asociaron con la variable de respuesta. La frecuencia de automedicación fue mayor ($p=0,04$) entre los individuos con pulpitis aguda (86,8%) y absceso periapical (84,7%). Sólo el diagnóstico clínico se asoció con la automedicación en el análisis multivariado de Poisson. En comparación con otros diagnósticos, los pacientes con pulpitis informaron 2.3 veces más la automedicación (95% CI 1.1-5.0; $p = 0,03$) en comparación con otros individuos con otros diagnósticos. En conclusión la automedicación es un problema preocupación para la salud pública en el grupo estudiado. El diagnóstico clínico es el único factor que influye en este fenómeno entre la población estudiada. (12)

2.1.2 BASES TEÓRICAS

a) AUTOMEDICACIÓN

Es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir; incluye la adquisición de medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas. Se reconoce la responsabilidad de los individuos por su propia salud y los beneficios sociales y económicos de una automedicación responsable, pero esta se debe limitar a los medicamentos de venta sin receta médica. La práctica de la automedicación puede derivar en un uso

inadecuado de medicamentos, principalmente de aquellos cuya condición de venta establecida por la autoridad sanitaria es con receta médica, pues se puede presentar una elección incorrecta del medicamento por autodiagnóstico equivocado, uso y administración incorrecto, riesgo de abuso y dependencia, uso de asociaciones peligrosas en grupos de riesgo, aparición de reacciones adversas y demora en busca de asistencia médica apropiada. Por estos motivos, para el logro de los beneficios potenciales de una automedicación responsable es necesario que juntamente con los aspectos de responsabilidad que reflejan el hecho de una elección voluntaria, esta se sustente en una adecuada información sobre los medicamentos y su utilización, así como en mejores niveles de educación y socioeconómicos en la población.(13)

Dolor dental

El dolor es una entidad que nos afecta a todos por igual sin distinción de edad, raza, ni sexo. Su función primaria es protectora y constituye una señal de alarma mediante la cual se generan una serie de reflejos que conllevan a una respuesta de escape. Con frecuencia nos referimos al dolor como una sensación en lugar de describirlo como una experiencia multidimensional. (14)

Teorías del dolor dental

No se conocen por completo, qué mecanismos transmiten estímulos térmicos, químicos, eléctricos o táctiles por la dentina. El que ésta tenga inervación o que los odontoblastos sean transductores de impulsos nerviosos es motivo de controversia, así como el punto de vista tradicional que señala que la irritación dentinaria solo

estimula nociceptores. Se han postulado varias teorías sobre sensibilidad dentinaria:

1. Teoría de la estimulación nerviosa dentinaria

(inervación de la dentina): El que de hecho la dentina esté inervada ha sido motivo de controversia. Estudios sobre inervación dental, basados en tinción química de elementos nerviosos, son algo engañosos. De manera tradicional se han usado sales de plata para identificar la distribución de fibras nerviosas porque el tejido nervioso tiene afinidad por ella, sin embargo también tiñen fibras colágenas y reticulares.

2. Teoría del receptor dentinario:

Se considera que los odontoblastos y sus prolongaciones funcionan como mecanismos dentinarios de recepción; por lo tanto, participan en el inicio y transmisión de estímulos sensitivos en la dentina. Sin embargo, las uniones sinápticas, que resultan esenciales para la conducción nerviosa entre células nerviosas y prolongaciones odontoblásticas, no han sido plenamente identificadas.

3. Teoría hidrodinámica

En 1963 Brannstrom planteó la hipótesis que el dolor dentinario y el desplazamiento odontoblástico se relacionan. El líquido dentinario pulpar se expande y contrae en respuesta al estímulo. El contenido de túbulos dentinarios se desplaza a la pulpa o hacia afuera en respuesta a un estímulo determinado, porque los líquidos tienen mayor coeficiente de expansión que la dentina

sólida. Hay rápido movimiento de líquido dentinario pulpar hacia afuera, por atracción capilar a través de aperturas de túbulos dentinarios expuestos. Así, estimulación térmica, raspado, preparación de cavidades y colocación de azúcar causan salida de líquido dentinario.

Su manejo es de vital importancia en todas las especialidades médicas y odontológicas. Sin embargo, nuestros esfuerzos no deben limitarse al control del dolor sino avocarse a su prevención. Para ello debemos conocer los fundamentos de la analgesia preventiva basados en la neurofisiología del dolor. Asimismo, debemos considerar otras opciones de tratamiento no farmacológico en lugar de limitarnos a la administración de drogas analgésicas.

Fundamentos de la analgesia preventiva

El dolor fue definido por la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) como "Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño real o potencial a los tejidos o descrita en términos de dicho daño". Esta es la primera definición oficial que reconoce el componente subjetivo del dolor y a partir de allí surgieron cambios importantes en el manejo del dolor tales como su consideración como el quinto signo vital, la creación de los servicios de analgesia postoperatoria (SAP) en los centros hospitalarios y el origen de la analgesia preventiva.

El dolor postoperatorio agudo no tratado trae como consecuencia efectos lesivos en la respiración, circulación, actividad autonómica, función renal y actividad gastrointestinal. Los progresos en la comprensión de los mecanismos periféricos, intraespinales y cerebrales envueltos en el dolor agudo y en la descripción neurofisiológica de las vías nociceptivas, receptores y mediadores han significado un mejor manejo del dolor.

El dolor constituye un mecanismo de defensa y alarma que se origina en nociceptores a partir de estímulos mecánicos, térmicos y químicos y consta de una fase aferente y una eferente. Estos estímulos constituyen una injuria a los tejidos, la cual desencadena la liberación de unas sustancias sensibilizadoras de las terminaciones nerviosas, dentro de las cuales destacan las prostaglandinas, la sustancia P y la bradicinina. Esta sensibilización de los nociceptores se conoce como "sensibilización periférica". De tal manera, que el mismo tejido, al recibir un estímulo inocuo puede generar una respuesta dolorosa.

El dolor es controlado por un mecanismo inhibitorio o amplificador a nivel supraespinal y se desarrolla en 4 etapas:

- 1. Transducción:** proceso por el cual el estímulo nocivo periférico se transforma en un estímulo eléctrico. El potencial de acción se transmite a lo largo de las fibras nerviosas aferentes hasta la médula espinal.
- 2. Transmisión:** propagación del impulso nervioso hasta los niveles sensoriales del sistema nervioso central (SNC).

La transmisión se desarrolla en dos etapas: pre-espinal y espinal. En la pre-espinal, el estímulo es percibido por los nociceptores en piel y mucosas y por los nociceptores viscerales y se transmite por nervios espinales hasta la raíz dorsal de la médula espinal. La interacción entre neurotransmisores y neuroreceptores (sustancia P, glutamato, calcitonina) explica la serie de eventos que se llevan a cabo para que el dolor se manifieste. A través del haz espinotalámico. Este proceso inicial se transmite al cerebro. (15)

La llegada de los impulsos transmitidos por los aferentes primarios provoca un cambio en el nivel de excitabilidad de las neuronas de relevo de la médula espinal. A consecuencia de ese cambio es más "fácil" transmitir el mensaje nociceptivo. La consecuencia es más dolor. El estímulo nocivo puede "sensibilizar" al sistema nervioso en respuesta a la llegada de nuevos estímulos. A nivel periférico el conjunto de mediadores liberados como producto del trauma modifica la excitabilidad de los nociceptores. Esto causa un mayor nivel de actividad en los aferentes primarios, la cual se acompaña de incrementos en los niveles de neurotransmisores excitatorios. En términos sencillos, la "sensibilización" aumenta la probabilidad de cruzar el umbral de disparo de cada potencial de acción, lo cual facilita la transmisión del mensaje nociceptivo. La clave de la analgesia preventiva es el tiempo adecuado de administración del analgésico seleccionado. El acto quirúrgico provocará un incremento en la actividad de los nociceptores, que a su vez, inducirá "sensibilización

medular" y más dolor. La administración de analgésicos antes, durante y después del acto quirúrgico debe reducir la actividad en la vía del dolor y generar analgesia. Por ende, la experiencia subjetiva del dolor puede involucrar la activación inducida por estímulos neurales de las vías aferentes u otros componentes dando lugar a los fenómenos conocidos como Hiperalgnesia y Alodinia. La hiperalgnesia se define como el aumento del dolor y la Alodinia como el dolor provocado por estímulos no nocivos. De allí la importancia del control del dolor agudo una vez que este se produce ya que puede aumentar la sensibilidad de los nociceptores originando un aumento en la actividad simpática, la cual va a traer como consecuencia un espasmo muscular que a su vez va a generar más dolor, estableciéndose así un círculo pernicioso.

3. Modulación: capacidad que tienen los sistemas analgésicos endógenos de modificar la transmisión del impulso nervioso, fundamentalmente inhibición en las astas dorsales de la médula, pero aparentemente también a otros niveles (periférico por ejemplo). La modulación del dolor involucra una serie de mediadores químicos excitatorios, tales como: glutamato, aspartato, sustancia P, prostaglandinas, neuroquinina A, el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CPRG) y la colistoquinina. Mientras que los inhibitorios son opioides endógenos (encefalina, dinorfina y endorfina), somatostatina, serotonina y ácido gamma amino butírico (GABA). Sus receptores son de tres tipos: μ (mu), δ (delta) y κ (kappa) y se localizan en todo el SNC y al igual que los opioides

exógenos, se unen a los receptores opiáceos y modulan la transmisión del impulso nervioso para llevar a cabo diversas funciones. Una de ellas es frenar los estímulos dolorosos de igual forma a como lo hacen los analgésicos opiáceos, con la diferencia de que estos últimos también intervienen en otros mecanismos neurofisiológicos como la adicción a las drogas debido a que están relacionados con los efectos de reforzamiento o placer que éstas proporcionan. Otra de las funciones es el estar implicados en algunas respuestas especiales del organismo como el hacer que no se perciba el dolor de una herida, en una situación de máximo estrés.

- 4. Percepción:** proceso final en que los tres primeros, interactuando con una serie de otros fenómenos individuales, crean la experiencia subjetiva y emocional denominada dolor.

La evidencia clínica y experimental demuestra que el estado psicológico individual altera la percepción del dolor, de manera que factores como la edad, las experiencias dolorosas previas, el carácter, la personalidad y el estado de ánimo pueden interferir.
(16)

En cuanto a la subjetividad del dolor, Mobilio, Gremigni, Pramstraller, Vecchiadini, Calura y Catapano afirman la posibilidad de predecir la aparición de dolor excesivo después de la cirugía del tercer molar mediante la aplicación de un sencillo test preoperatorio que evalúa la sensibilidad al dolor previa a la cirugía y la percepción emocional del dolor. En su estudio, realizado a 23 pacientes (16 mujeres, 7 hombres) con

indicación de cirugía de terceros molares, a quienes sometieron a un estímulo nociceptivo consistente en la inmersión de la mano en agua helada para determinar la tolerancia al dolor en segundos, evaluaron el desagrado producido por el estímulo mediante la escala visual análoga (EVA) y midieron la ansiedad ante el tratamiento odontológico mediante la escala modificada de ansiedad dental. Luego realizaron análisis regresivos para evaluar la efectividad de los datos obtenidos previamente para relacionarlos con la magnitud del dolor postoperatorio, encontrando una relación directa entre el desagrado producido por el estímulo nocivo previo y la intensidad del dolor postoperatorio.

Tratamiento farmacológico del dolor

De acuerdo a Filos y Lehmann a pesar de las avanzadas técnicas para el control del dolor en los centros hospitalarios, que incluyen, la administración de anestésicos locales por vía epidural o intratecal y la técnica de administración de opioides controlada por el paciente y nuevas drogas no opioides como antagonistas alfa 2 adrenérgicos y antagonistas de los canales de calcio y todas las combinaciones existentes; aún persisten deficiencias en el manejo del dolor postoperatorio agudo y de allí la importancia de la incorporación de todos los pacientes sometidos a cirugía a los servicios de analgesia postoperatoria. En la actualidad, existe una gran variedad de modalidades efectivas para controlar el dolor postoperatorio, En cirugía bucal las drogas más utilizadas son los analgésicos no opioides, los anti-inflamatorios no esteroideos (AINEs), combinaciones de ambos, y en

algunos casos, analgésicos opioides o combinaciones de estos con los anteriores. De manera, que el éxito no depende del desarrollo de nuevas drogas sino del mejor manejo de las ya existentes. El término analgesia preventiva, descrito por Gottin, Finco; Polati, Bartoloni, Zanoni, Bianchin y Chiesa, en 1995, sugiere que una droga analgésica suministrada antes de que el estímulo nociceptivo alcance el sistema nervioso central puede prevenir o reducir el consecuente dolor. La base racional para este fenómeno; que ha despertado mucho interés en los últimos años, es el hallazgo de que un estímulo nocivo al interactuar con ciertos receptores causa una expansión del fenómeno en las neuronas dorsales del cordón espinal desencadenando hiperalgesia. Los AINEs, al inhibir la producción de prostaglandinas pueden reducir la sensibilización periférica y central inducida por el estímulo nocivo y disminuir el dolor. Sin embargo, de acuerdo a una revisión realizada por Orchard, Mardini y Gottschalk, en 2004, los resultados en cuanto a su papel en analgesia preventiva no eran concluyentes.

No obstante, Hernández, N. Salazar; A, reportaron resultados positivos al utilizar tanto Ketorolac Trometamina como Ibuprofeno en 40 pacientes sometidos a la cirugía del tercer molar en forma de analgesia preventiva.(17) Así mismo otros autores han reportado los beneficios de la analgesia preventiva en cirugía bucal, bien sea con AINEs solos o en combinaciones con opioides y no opioides. En una encuesta realizada a odontólogos generales y cirujanos bucales y maxilofaciales alemanes encontraron que el 47 % de los odontólogos generales aconsejan tomar analgésicos

antes de que el dolor comience, siendo el más común utilizado el acetaminofén mientras que los cirujanos tanto bucales como maxilofaciales prefieren los AINEs y el 73% de ellos lo indican preventivamente. Por otra parte, como señalan Ong, Seymour, Lirk y Merry, la evidencia sugiere que la combinación de AINEs con paraminofenol (acetaminofén) es más efectiva en el control del dolor.

El mayor éxito de la combinación frente al uso de estas drogas por separado radica en su mecanismo de acción diferente ya que los AINEs actúan fundamentalmente a nivel periférico mientras que el acetaminofén a nivel central. De acuerdo a Denisco, Kenna, O'Neil, Kulich, Moore, Kane, Mehta, Hersh y Katz el odontólogo es también responsable de minimizar el riesgo del abuso de sustancias opioides, de manera que su prescripción debe realizarse cuando realmente el caso lo amerite.

Tratamiento a considerar en la selección del tratamiento

a. Tipo de dolor: El dolor se clasifica en primera instancia en agudo y crónico, siendo ésta la primera característica a tomar en cuenta. Dado que el dolor postquirúrgico es considerado un dolor agudo, nos referiremos exclusivamente al tratamiento del mismo.

b. Origen: Otra consideración importante es el origen del dolor por el cual se clasifica en nociceptivo, neuropático e idiopático. (16) A su vez, el dolor nociceptivo puede estar asociado a inflamación, infección y a contracción muscular. El tratamiento farmacológico debe orientarse en este sentido de manera que en caso del dolor asociado a

inflamación siempre debemos utilizar AINEs o combinaciones de analgésicos de acción central (Dipirona, Acetaminofén u Opiodes) o AINEs con anti-inflamatorios esteroideos (Glucocorticoides). En caso de infección con la respectiva antibióticoterapia y con relajantes musculares (Ticolchicósido, Metocarbamol, Carisoprodol y Orfenadrina) si hay contracción muscular y trismus. Los beneficios de combinación de AINEs con glucocorticoides han sido demostrados en cirugía bucal por Orellana y Salazar (18) quienes utilizaron 8 mg de Dexametasona 1 hora antes de la cirugía para el control del edema y el dolor, en 30 pacientes sometidos a la cirugía de los terceros molares y por Alvarez De Lugo, Orellana y Salazar (19) en 2013 indicando 16 mg de Metilprednisolona por vía oral en 30 pacientes también antes de la intervención. Diversos autores comparten estos resultados administrando distintos esquemas terapéuticos de esta combinación de AINEs con glucocorticoides tanto en cirugía bucal como en otras especialidades quirúrgicas. Mientras que otros autores como de Sousa, da Silva, de Santana, Menezes, de Assunção y Brandão también han reportado las ventajas de la combinación de analgésicos opioides con glucocorticoides.

c. Extensión: Cuando el dolor no se limita a la cavidad bucal sino que afecta otras estructuras de la cara se denomina dolor orofacial. El 40% de los pacientes que presentan dolor orofacial, también refieren desórdenes afectivos, (16) siendo éste un factor importante a la hora de seleccionar el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico o

terapias alternativas, ya que su manejo es más complejo. Cuando el dolor se extiende al cráneo toma el nombre de cefalea y en caso de que esté acompañado de un componente vascular se denomina migraña y su tratamiento debe ser orientado en este sentido, empleando ergotamina.

Antecedentes del paciente:

Los antecedentes del paciente más relevantes a tomar en cuenta son: edad, alergia, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, diabetes, condición de la función renal y hepática.

De acuerdo a varios libros de texto el paciente infantil siente menos dolor que el adulto. Esta insensibilidad al dolor se atribuye a la inmadurez del sistema nervioso central que impide que un niño, a pesar de tener sus órganos sensoriales intactos pueda entender lo que se le dice y por lo tanto, también impide que pueda integrar de un modo efectivo la información nociceptiva procedente del exterior. Un motivo adicional de sensibilidad disminuida al dolor en los niños es la idea de que el dolor, aún en caso de producirse, no tiene ningún tipo de secuela psicológica, pues el niño al crecer no puede recordar circunstancias dolorosas anteriores al desarrollo de su propia conciencia. (16) Recientemente (2012) El-Sharkawi, El-Housseiny y Aly reportaron el uso de la técnica de distracción del dolor asociado a la inyección de anestésico local en niños mediante la colocación de lentes con una proyección audiovisual de manera que lograron disminuir la percepción del dolor con resultados estadísticamente significativos.

Respecto a los antecedentes alérgicos es muy importante el conocimiento de la clasificación de los AINEs de acuerdo a su estructura química en carboxílicos, enólicos y sulfonanilídicos. De manera de indicar un compuesto de otro grupo al que se es alérgico.

En cuanto a los pacientes con antecedentes gastrointestinales la mejor opción la constituyen los inhibidores selectivos de la ciclo-oxigenasa II (COX2) por ser menos irritantes gástricos. Entre ellos el Nimesulide; teniendo en cuenta sus limitaciones debido a su hepatotoxicidad como lo son: no utilizar en niños (menores de 12 años), solo indicar 100 mg diarios por 5 días y no combinar con ácido clavulánico porque se potencia su toxicidad hepática.(20)

Otro inhibidor selectivo de la COX II lo constituye el Celecoxib (Celebrex®) y tradicionalmente se ha utilizado para el tratamiento del dolor crónico, sin embargo, Penttilä, Ashammakhi y Al-Sukhun reportaron su efectividad en el manejo del dolor post operatorio; incluso al compararlo con Ibuprofeno, siendo éste el primer trabajo que así lo señala. Otras opciones son el Meloxicam por ser también selectivo de COX II, cuya eficacia en el control del dolor en cirugía bucal fue demostrado por Isiordia Espinoza, Sánchez Prieto, Tobías Azúa y Reyes García; y el Arthrotec® por ser una combinación de diclofenaco sódico con misoprostol que es un análogo de prostaglandinas GE2. (21), (22)

Con relación a los pacientes hipertensos algunos AINEs como el Ibuprofeno y la Indometacina pueden reducir el efecto de los antihipertensivos por tanto se debe monitorizar la tensión durante el tratamiento y no prolongarlo por más de cinco días. (23).

En los pacientes diabéticos están contraindicados los derivados del ácido fenámico o fenamatos conocido comercialmente en Venezuela como Ponstan® por aumentar los requerimientos de insulina. Y en cuanto a aquellos con insuficiencia renal y hepática se deben evitar los AINEs y preferir el acetaminofén o dextropopoxifeno, mientras que la Dipirona si puede utilizarse en la insuficiencia hepática. (15)

Vía de administración:

La vía más común para el tratamiento del dolor en cirugía bucal es la oral. Sin embargo, en el dolor agudo se deben considerar otras alternativas; ya que, requerimos de una velocidad de acción más rápida. Para ello, en los últimos años se han desarrollado AINEs para administración sublingual (Dolak®, Notolac®) los cuales representan una mejor opción debido a su mayor rapidez de acción. (22)

Por otra parte, la práctica cada vez más frecuente de cirugía bucal bajo sedación intravenosa nos permite también utilizar esta vía para la administración de drogas analgésicas. Mientras que otros autores también utilizan la vía intramuscular.

Otra vía novedosa reportada como exitosa por Snyder y Bregmen para el tratamiento del dolor la constituye el trabajo realizado con Sprix® (ketorolac trometamina) por vía nasal.

De igual forma se ha demostrado la eficacia de la vía transdérmica mediante la utilización de un parche de Diclofenac aunque algunos autores recomiendan la utilización de la vía oral para el postoperatorio inmediato y luego colocar el parche.

Tratamiento no farmacológico

a. Algunas opciones

El tratamiento no farmacológico del dolor incluye diversas técnicas de manipulación cognitiva tales como la hipnosis, relajación, información preoperatoria, imaginación y biofeedback. Así como también agentes físicos incluyendo la aplicación de calor y frío, el masaje, el ejercicio, la inmovilización, la electroanestesia y la acupuntura. Una práctica común y eficaz para la disminución del trismus y recuperación de los movimientos masticatorios después de la cirugía del tercer molar la constituye la indicación de goma de mascar (sin azúcar).

b. Hipnosis:

Varios autores han reportado los beneficios de la hipnosis para el control del dolor y la ansiedad y según una revisión sistemática realizada de 556 referencias en Pub Med desde 1981 hasta 2012, de la cual fueron seleccionados 9 estudios sobre cualquier tipo de hipnosis para evaluar su efectividad durante el

tratamiento dental, encontró un efecto positivo para el control de la ansiedad, el dolor y mejorar el comportamiento durante la consulta. A la vez, al comparar la hipnosis con la terapia cognitiva, ambas resultaron casi idénticamente efectivas. Sin embargo, el autor concluye que el nivel de evidencia es limitado. En cuanto a los beneficios de la acupuntura en el dolor postoperatorio en un trabajo realizado en Dinamarca con 101 pacientes sometidos a cirugía del tercer molar determinaron que en aquellos pacientes que creían en su efecto el dolor fue menor, confirmando el siempre presente componente subjetivo del dolor.

c. Terapia con láser:

Paschoal y Santos-Pinto evaluaron la efectividad de la terapia con Láser de bajo nivel (LLLT) por sus siglas en inglés en adolescentes sometidos a extracción de premolares y reportaron menor dolor en los tratados con láser al compararlo con placebo pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. Mientras que Saber, Chiniforush y Shahabi si encontraron diferencias estadísticamente significativas en 50 pacientes a quienes administraron LLLT después de las extracción de terceros molares al compararlos con el grupo control, al igual que (de igual forma lo reportan) Ferrante, Petrini, Trentini, Perfetti y Spoto. De acuerdo a una revisión sistemática y meta análisis realizada por Brignardello-Petersen , Carrasco-Labra, Araya, Yanine, Beyene y Shah la evidencia no es concluyente en cuanto a la eficacia de la irradiación de energía laser de bajo nivel (LLEI) ; en el control del

dolor, la inflamación y el trismus después de la cirugía del tercer molar.

Otra nueva alternativa en esta área la constituye la administración de Ozono, demostrada como igualmente efectiva que la LLLT en la disminución del dolor postoperatorio, mientras que la LLLT resultó más eficaz en la disminución del edema y el trismus, en el trabajo realizado por Kazancioglu, Ezirganli y Demirtas en 60 pacientes. Por su parte, Khorshidi, Pourallahverdi, Pourallahverdi, Ghorani, Ghertasi y Mokhtari reportaron la efectividad de la irrigación del alvéolo con una solución hidroclorhídrica de Bupivacaína al 0,5 % en 34 pacientes después de la cirugía del tercer molar para la reducción del inicio del dolor postoperatorio.

De acuerdo a lo descrito se ha podido observar que existen muchos métodos para el control del dolor en Cirugía Bucal, la selección del mismo dependerá de las condiciones del paciente a tratar, evaluando cada caso en particular y en igualdad de condiciones; tomando en cuenta sus preferencias, si no hay una contraindicación en particular ya que debemos tener siempre presente el componente subjetivo del dolor. Así como también del criterio del profesional y su experticia en el manejo de los diferentes procedimientos disponibles en la actualidad.

Tipos de automedicación:

Automedicación farmacológica

El concepto de automedicación farmacológica son los medicamentos de uso "sin receta", o también los medicamentos "de prescripción con receta". Durante mucho tiempo, se ha considerado a la automedicación como una de las formas de uso irracional de los medicamentos, al constituir una terapéutica no controlada, que no permite un seguimiento del tratamiento de los pacientes. (24)

Riesgos de la automedicación farmacológica

- Información errónea insuficiente o no comprensible de los medicamentos y sus características por parte de los pacientes.
- Elección incorrecta de los medicamentos, por un auto diagnóstico equivocado o bien por una identificación errónea.
- Uso o administración incorrectos dosis vía, duración, conservación, etc.; y riesgo de abuso o dependencia.
- Aparición de reacciones adversas o interacciones, o utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas, y ciertos grupos de riesgo.
- Retraso en la asistencia médica apropiada, en los casos en que ésta sea realmente necesaria.

Fármacos utilizados en la automedicación odontológica.

La facilidad del uso y de la libre disposición de los medicamentos puede provocar no sólo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos. En nuestro país, el paciente se auto medica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos. Los medicamentos que más se utilizan en la automedicación odontológica que son:(25)

Grupo de analgésicos

El manejo de dolor e inflamación en odontología tiene características muy particulares. El dolor, no sólo se relaciona con los tejidos dañados; sino también impide la mayoría de los procedimientos dentales. Son muchos los fármacos utilizados en el manejo del dolor dental, siendo los principales los siguientes:

- **Acetaminofén.** Este fármaco es clasificado como no opioide, usado para el manejo de dolor leve a moderado, con acción analgésica y antipirética y cuyo mecanismo de acción no es claro, posiblemente inhibe la vía del óxido nítrico, NMDA o sustancia P. Se indica para el tratamiento de dolor dental

asociado con extracción de tercer molar, aunque el alivio del dolor fue considerado como leve, otro tipo de cirugía oral como extracciones complejas, alveolectomía, extracciones múltiples, cirugía apical, biopsias y curetaje periodontal.

- **AINEs:** en odontología principalmente usados para el manejo del dolor agudo dental, así como para el tratamiento de dolor crónico orofacial; además, en el tratamiento de enfermedad periodontal, para minimizar el edema postquirúrgico y para el dolor de origen endodóntico.
- **Ibuprofeno:** Este fármaco ha sido ampliamente usado para dolor agudo y crónico y en diferentes dosis, el manejo del dolor endodóntico es uno de los más difíciles de tratar. El dolor pulpar es la principal razón para que los pacientes busquen tratamiento odontológico urgente. Ibuprofeno se ha comparado con una variedad de fármacos después de terapia de conductos.
- **Ketoprofeno:** Es un AINE, con propiedades analgésicas y antipiréticas. Actúa de manera periférica inhibiendo la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos. Es un analgésico efectivo para el alivio del dolor de leve a moderado, este AINE en el sitio del daño, resulta en una buena analgesia comparado con la administración oral, además de producir menos toxicidad por los bajos niveles del fármaco circulante.

- **Ketorolaco:** Es el primer AINE aprobado para su administración intramuscular para el manejo del dolor de moderado a severo. La administración intravenosa ha sido exitosamente utilizada en pacientes pediátricos. La administración intraoral de Ketorolaco puede ser un adyuvante en el manejo de dolor endodóntico, especialmente en casos donde la administración del anestésico local no es efectivo debido a la presencia de inflamación.
- **Antibióticos:** Referente a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural sobre estos medicamentos; de ellos se espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente. La mayor parte de los tratamientos médicos sólo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo. Los antibióticos son solicitados por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso. Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos. Los antibióticos son un grupo de fármacos que

se usan generalmente de manera incorrecta a nivel mundial. Los principales antibióticos de uso odontológico son amoxicilina, ampicilina, metronidazol y tetraciclinas. Sin embargo cabe señalar que existen estudios que refieren un uso desmesurado de antibióticos por parte de odontólogos para las afecciones bucales, algunos afirman esto debido a que en odontología "el uso de antibióticos con carácter preventivo no tiene pautas establecidas, sino que depende del ojo del facultativo y de que si se quiere asumir riesgos o no".(26)

Medicina tradicional

Tipo de conducta ante el dolor dental en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral. En términos generales, se entiende por medicina tradicional como "el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. La medicina tradicional se viene utilizando desde hace miles de años, y sus practicantes han contribuido enormemente a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud al nivel de la comunidad.

La medicina tradicional ha mantenido su popularidad en todo el mundo. A partir del decenio de 1990 se ha constatado un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en desarrollo (OMS). Es un sistema, en tanto que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores; que posee sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como lo son las plantas medicinales, animales, minerales y porque existe población que confía en ella, lo solicita y los practica.

En Sudamérica, se sabe que aproximadamente 70% de la población chilena y 40% de la población colombiana utilizan medicina tradicional. En el caso peruano, un estudio ejecutado en un hospital de Lima de cuarto nivel encontró que cerca de 70% de pacientes utilizó alguna medicina tradicional.

Una investigación realizada en los años 1980, en barrios marginales de Lima, encontró que 57% de los encuestados manifestaba una disposición favorable hacia la medicina tradicional. Desde hace miles de años las plantas han sido un recurso terapéutico útil a los hombres de todas las culturas para curar o tratar cualquier tipo de enfermedad o dolencia.

Se cree que existen alrededor de 500,000 especies vegetales en nuestro planeta, del cual un muy pequeño porcentaje (no mayor al 10%) se usan como alimento, tanto por el hombre como para los animales y un número mayor se usan para propósitos medicinales.

La medicina tradicional es fruto de miles de años de acumulación de conocimientos empíricos, muchos de ellos estrechamente vinculados a mitos y prácticas religiosas. Acorde a dicha naturaleza, la medicina tradicional es extremadamente dinámica e incorpora a su modelo elementos de otras prácticas, culturas o medicinas. Se van enriqueciendo constantemente de los aportes ajenos y de sus propios descubrimientos.

Sobre el particular existieron durante el coloniaje, procesos de incorporación de elementos de la medicina europea y muchas plantas medicinales usadas actualmente por los curanderos americanos, es el caso de las muy conocidas verbena, llantén, manzanilla, cola de caballo. La medicina tradicional subsiste por los siguientes factores:

1. Factores históricos: se mantienen como aspectos de los muchos que confirman la cultura (lenguajes, trajes, alimentación) de pueblos que se han mantenido semi-aislados y poco “contaminados” por la civilización. De los cuales en nuestra serranía y selva tenemos referencia de muchos de estos pobladores.

2. Factores psicológicos: el miedo, la ansiedad, la frustración y el dolor son elementos psicológicos que empujan al hombre para buscar protección en la magia o la religión. Este miedo y esta ansiedad aumentan enormemente en caso de enfermedad, por temor a la muerte y entonces se pide protección a los dioses y santos.

3. Factores socio-económicos: el aislamiento, el analfabetismo y la pobreza son factores muy importantes.

4. Factores políticos: gran parte de los pueblos del Perú, particularmente andinos y selváticos nunca han tenido médico, odontológico, ni siquiera un sanitario, la acción gubernamental han concentrado su atención en las grandes ciudades y capitales de departamento.(27)

5. Plantas medicinales en odontología

En la consulta estomatológica, las odontalgias son padecimientos frecuentes, los cuales por su magnitud disminuyen la capacidad y rendimiento del individuo. Para tratar dichas alteraciones se emplean fármacos de diversa naturaleza, aunque desde tiempos remotos diversas plantas también han sido empleadas.

Las plantas medicinales utilizadas para calmar el dolor dental elaboran, entre otros, metabolitos secundarios con posible actividad biológica: aceites esenciales, alcaloides, cardenólidos, ciclitoles, glucósidos- iridoides, heterósidos cianogénéticos, mucílagos, resinas, saponinas, sesquiterpenos, taninos y triterpenos. Las partes de los vegetales empleadas son muy variadas e incluyen en algunos casos a la planta entera fresca. Las formas de uso más frecuentemente reportadas son las infusiones o cocimiento. La vía de administración es local, tópica o por medio de enjuagues, o bien ingiriendo la infusión o el cocimiento.

Desde hace miles de años las plantas han sido un recurso terapéutico útil a los hombres de todas las culturas para curar o tratar cualquier tipo de enfermedad o dolencia. Se cree que existen alrededor de 500,000 especies vegetales en nuestro planeta, del cual un muy pequeño porcentaje (no mayor al 10%) se usan como alimento, tanto por el hombre como para los animales, aunque un número mayor se usen para propósitos medicinales

b) NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL

Concepto

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. (28) El estatus socioeconómico se clasifica por lo general en tres categorías, Alto, Medio y Bajo en las cuales una familia puede ser ubicada. Para ubicar a una familia o individuo en una de estas tres categorías una o todas las siguientes tres variables (ingreso, educación, y ocupación) pueden ser analizadas.

Dimensiones del nivel socioeconómico

a. Nivel social: El concepto determina términos como la posición social de un individuo; cuya definición se determina básicamente por criterios económicos y sociales. Es, por tanto, una jerarquización donde el criterio de pertenencia lo determina la relación del individuo con la actividad económica, su lugar respecto de los medios de producción y la pertenencia a grupos sociales.(29) La clase social a la que pertenece un individuo determina oportunidades de vida en aspectos que no se limitan a la situación económica en sí misma, también a las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones e incluso las creencias éticas y religiosas.(30) El grupo ejerce sobre los individuos una

presión con el fin de que cada individuo tenga un comportamiento conforme a las normas del grupo social al que pertenece.(31)

b. Nivel económico: El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diversos.(32) Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes (T.V. color con control remoto, teléfono, heladera con freezer, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas programable automático, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, freezer independiente) y automóvil.

c. Nivel cultural: Es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.)y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana. Se expresa en la variable de la educación, en el grado de instrucción. La definición de cultura según diferentes autores:

Spradley & Mc Curdy (1975): es el conocimiento adquirido que las personas utilizan para interpretar su experiencia y generar comportamientos.

Collingwood: es todo lo que una persona necesita saber para actuar adecuadamente dentro de un grupo social.

Sin embargo, estas definiciones no mencionan los artefactos (herramientas, útiles, etc.) que provienen y son parte de la cultura de los pueblos. La cultura tiene una gran capacidad de adaptabilidad, está siempre cambiando y dispuesta a acometer nuevos cambios. El nivel de cultura de un individuo o de un grupo es sentido que tienen los fenómenos y eventos de la vida cotidiana para ellos. No es solo un complejo de esquemas concretos de conducta, costumbres, usanzas, tradiciones y hábitos, sino como una serie de mecanismos de control como planes, recetas, fórmulas, reglas, instrucciones que gobiernan la conducta.

Nivel socioeconómico cultural y la odontología

El nivel socioeconómico juega un papel importante en la solicitud de servicios dentales, ya que no todas las personas poseen la misma capacidad de pago ante los servicios dentales y muchos de ellos se ven en la necesidad de truncar sus tratamientos una vez iniciados que trae como consecuencia deterioro de la salud bucal en un tiempo más corto.

Algunos autores refieren que el nivel socioeconómico está compuesto por ingreso, ocupación y educación, y usando este criterio se ha observado que la utilización de los servicios dentales es mayor conforme el nivel socioeconómico es más alto, países como España, a diferencia de otros países, el pago de los servicios dentales constituye el primer gasto sanitario de las familias (por encima de los pagos de farmacia, seguros/consultas médicas)

Los programas y campañas existentes no permiten ofrecer alternativas de tratamiento sin bajar la calidad de los servicios, siendo afectados principalmente los grupos sociales más desprotegidos. También con referencia a los efectos de la falta de recursos económicos (pobreza) sobre la salud de las personas, existe dos observaciones; la primera en términos generales aquellos que son pobres, en términos absolutos, sufren por lo general, más enfermedades, tienen un nivel superior de patologías, y en segundo lugar tienen una tasa de mortalidad más elevada de enfermedades de posible prevención, ya que una mayor pobreza reduce los valores de nutrición, vivienda y saneamiento y también reduce el acceso a la asistencia sanitaria.

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Automedicación

Para fines de la investigación se tomó en cuenta la definición de la dirección general de medicamentos insumos y drogas del Ministerio de Salud del Perú que define a la automedicación como la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir; incluye la adquisición de

medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas.(13)

Automedicación farmacológica

La automedicación farmacológica se ha definido de forma clásica como «el consumo de medicamentos por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al profesional». El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio.

Automedicación tradicional

La automedicación tradicional se ha definido de forma clásica como «el consumo de, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al profesional». El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos.

Ley general de Salud N° 26842

En el Perú el registro, control y vigilancia sanitaria de los productos farmacéuticos y demás médico quirúrgico u odontológico está regulado por la Ley general de Salud N° 26842; que señala que son las farmacias y boticas los establecimientos dedicados a la dispensación y expendio de los productos farmacéuticos, galénicos, dietéticos y edulcorantes, y de recursos terapéuticos naturales de venta **bajo receta médica**. También donde se comercializan insumos, instrumental y equipo de uso médico quirúrgico y odontológico, productos cosméticos y de higiene personal y productos sanitarios. La Autoridad de Salud a

través de la vigilancia sanitaria verifica que los establecimientos farmacéuticos cumplan con los requisitos técnicos exigidos para garantizar la calidad de los medicamentos en todas sus etapas, aplicando medidas de seguridad como cierre temporal y cierre definitivo ante la verificación de infracciones a la Ley cuya aplicación y ejecución le corresponde a la DIGEMID. (13).

Nivel cultural:

Es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana.

Nivel económico:

El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diversos.(32) Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes (T.V. color con control remoto, teléfono, heladera con freezer, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas programable automático, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, freezer independiente) y automóvil.

Nivel social:

El concepto determina términos como la posición social de un individuo; cuya definición se determina básicamente por criterios económicos y sociales. Es, por tanto, una jerarquización donde el criterio de pertenencia lo determina la relación del individuo con la actividad económica, su lugar respecto de los medios de producción y la pertenencia a grupos sociales. (29)

Nivel socioeconómico cultural

Para fines de la investigación deberá entenderse que el nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

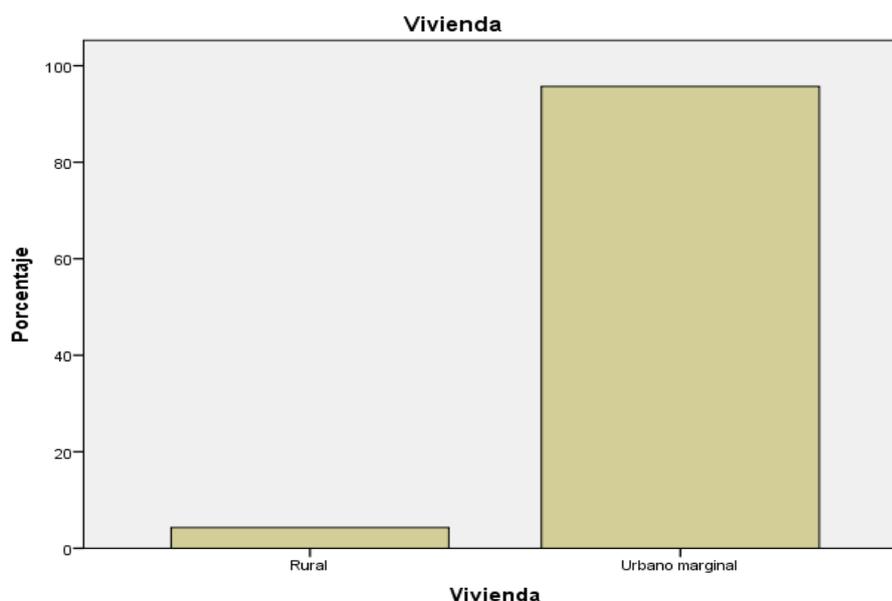
Concluida la etapa de recolección de datos del nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario, se ha realizado el proceso de codificación y tabulación de la información, en la cual se hace necesario presentar los datos en forma sintetizada y lista para su análisis e interpretación correspondiente, mediante cuadros estadísticos de frecuencia simple y su representación gráfica, que nos permite visualizar los resultados de la variable de estudio.

A continuación se presentan los cuadros y gráficos estadísticos de los resultados de la investigación.

TABLA N° 01
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL
DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rural	3	4,3	4,3	4,3
Urbano marginal	67	95,7	95,7	100,0
Válidos Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 01
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL
DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



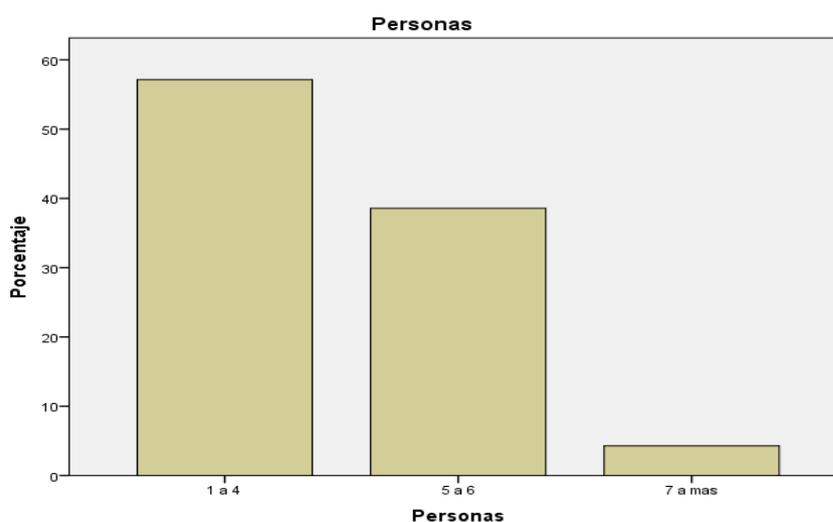
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 1, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100% , frente a la pregunta en que zona se ubica su vivienda, respondieron el 4,3% vive en la zona rural y 95,7% vive en la zona urbano marginal.

TABLA N° 02
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LA CANTIDAD DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU VIVIENDA EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 a 4	40	57,1	57,1
	5 a 6	27	38,6	95,7
	7 a mas	3	4,3	100,0
	Total	70	100,0	100,0

GRAFICO N° 02
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LA CANTIDAD DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU VIVIENDA EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.



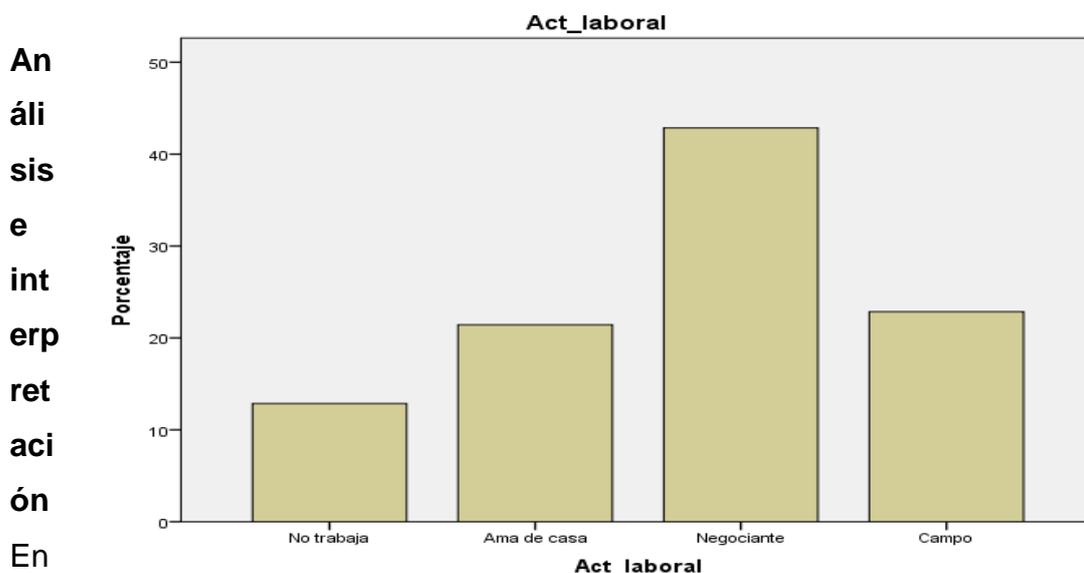
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 2, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; de los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representan el 100%, frente a la pregunta de cuántos viven en su hogar, respondieron el 57,1% de 1 a 4 personas; 38,6% de 5 a 6 personas y el 4,3% de 7 a más personas.

TABLA N° 03
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LA ACTIVIDAD LABORAL QUE REALIZA LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No trabaja	9	12,9	12,9	12,9
Ama de casa	15	21,4	21,4	34,3
Válidos Negociante	30	42,9	42,9	77,1
Campo	16	22,9	22,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 03
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LA ACTIVIDAD LABORAL QUE REALIZA LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

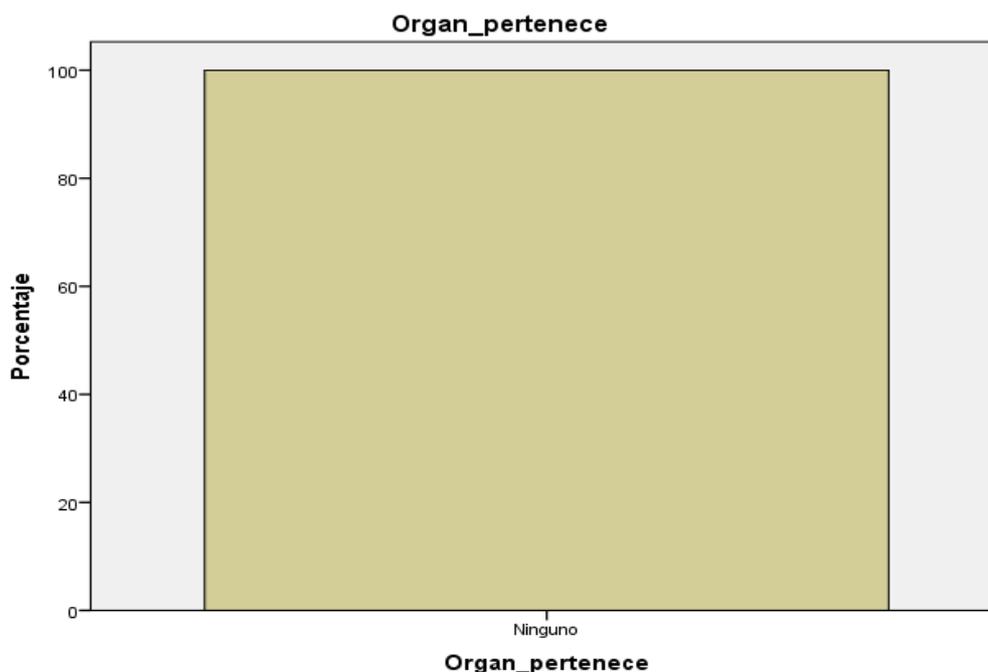


En la tabla y gráfico N° 3, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; de los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre su principal actividad laboral, respondieron el 12,9% no trabajan; el 21,4% son amas de casa; el 42,9% son negociantes y el 22,9% trabajan en el campo.

TABLA N° 04
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN SI PERTENECEN ALGUNA ORGANIZACIÓN LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Ninguno	70	100,0	100,0	100,0

GRAFICO N° 04
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN SI PERTENECEN ALGUNA ORGANIZACIÓN LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



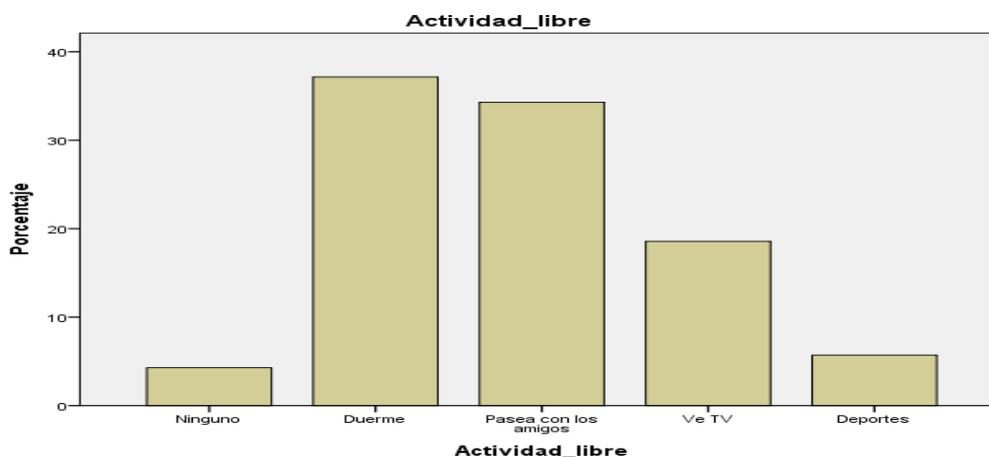
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 4, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100% , frente a la pregunta a qué organizaciones pertenece, respondieron el 100% aseguro no pertenecer a ninguna organización.

TABLA N° 05
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LAS ACTIVIDADES LIBRES QUE REALIZA LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	3	4,3	4,3	4,3
Duerme	26	37,1	37,1	41,4
Válidos Pasea con los amigos	24	34,3	34,3	75,7
Ve TV	13	18,6	18,6	94,3
Deportes	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 05
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LAS ACTIVIDADES LIBRES QUE REALIZA LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



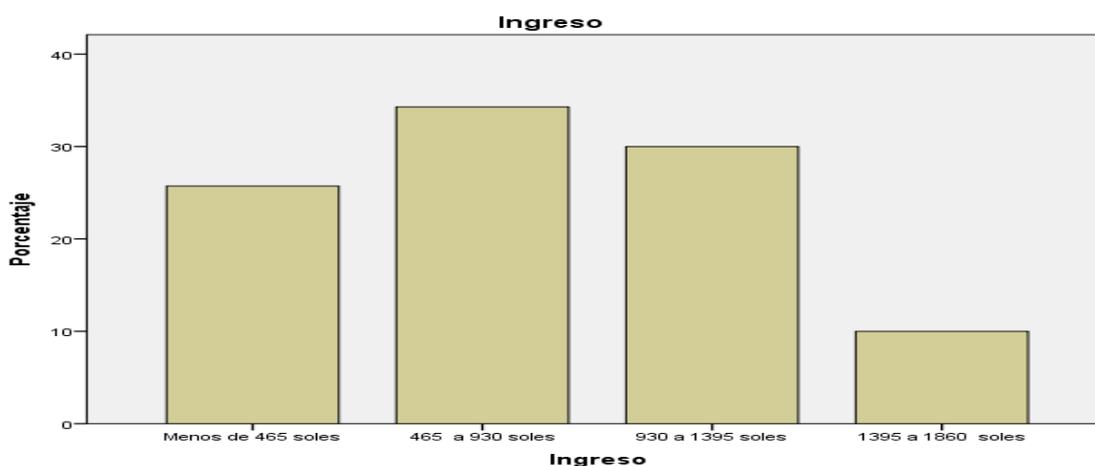
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 5, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; de los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre las actividades libres que realiza con frecuencia, respondieron el 4,3% ninguna actividad; el 37,1% duerme; el 34,3% pasea con los amigos; el 18,6% ve TV y el 5,7% realiza deportes.

TABLA N° 06
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN EL PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL DE LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 465 soles	18	25,7	25,7	25,7
465 a 930 soles	24	34,3	34,3	60,0
Válidos 930 a 1395 soles	21	30,0	30,0	90,0
1395 a 1860 soles	7	10,0	10,0	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 06
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN EL PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL DE LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



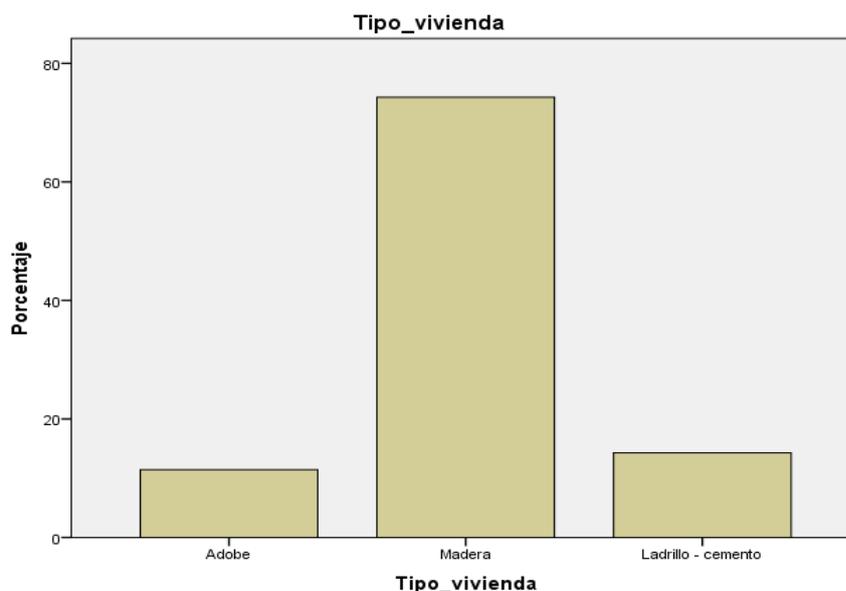
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 6, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre el promedio de ingreso mensual que recibe, respondieron el 25,7% recibe menos de 465 soles; el 34,3% de 465 a 930 soles; el 30% de 930 a 1395 soles y el 10% de 1395 a 1860 soles.

TABLA N° 07
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN DEL TIPO DE MATERIAL DE SU VIVIENDA DE LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adobe	8	11,4	11,4	11,4
Madera	52	74,3	74,3	85,7
Válidos Ladrillo - cemento	10	14,3	14,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 07
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN DEL TIPO DE MATERIAL DE SU VIVIENDA DE LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 7, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre el material de su vivienda, respondieron el 11,4% es de adobe; el 74,3% de madera y el 14,3% es de ladrillo y cemento.

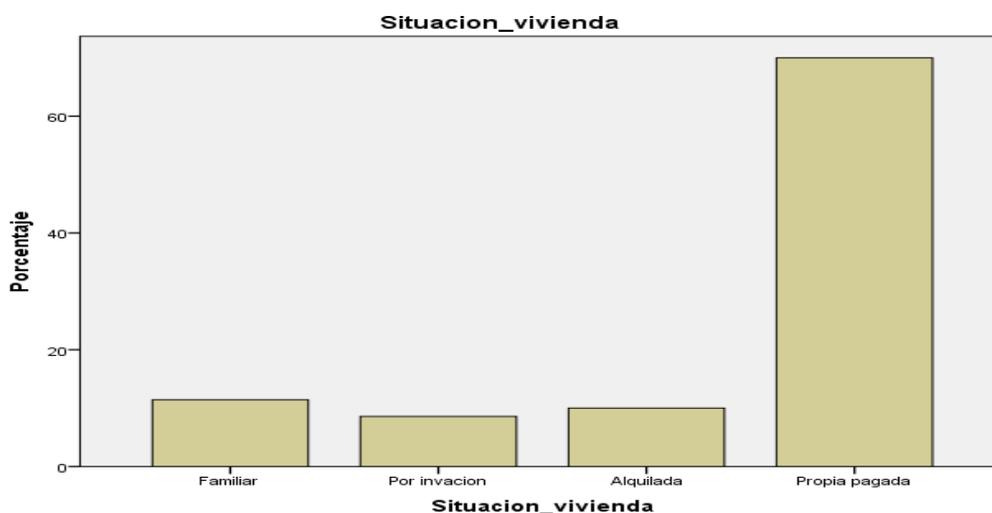
TABLA N° 08

**RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LA SITUACIÓN DE SU VIVIENDA DE LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.**

		Situacion_vivienda			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Familiar	8	11,4	11,4	11,4
	Por invasión	6	8,6	8,6	20,0
	Alquilada	7	10,0	10,0	30,0
	Propia pagada	49	70,0	70,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 08

**RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LA SITUACIÓN DE SU VIVIENDA DE LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.**



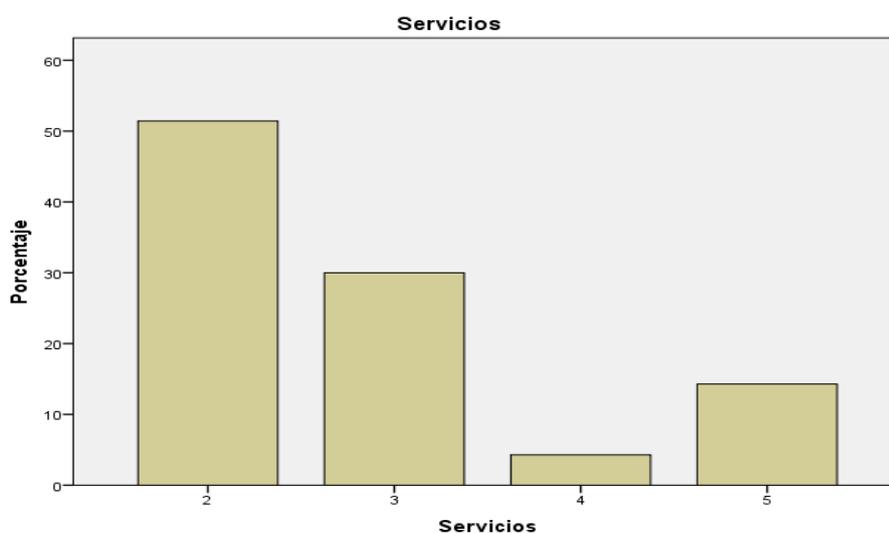
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 8, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre la situación de su vivienda, respondieron el 11,4% es familiar; el 8,6% es por invasión, el 10% es alquilada y el 70% es propia pagada.

TABLA N° 09
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LOS SERVICIOS QUE CUENTA LA VIVIENDA DE LA POBLACIÓN
ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2	36	51,4	51,4	51,4
3	21	30,0	30,0	81,4
Válidos 4	3	4,3	4,3	85,7
5	10	14,3	14,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 09
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LOS SERVICIOS QUE CUENTA LA VIVIENDA DE LA POBLACIÓN
ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



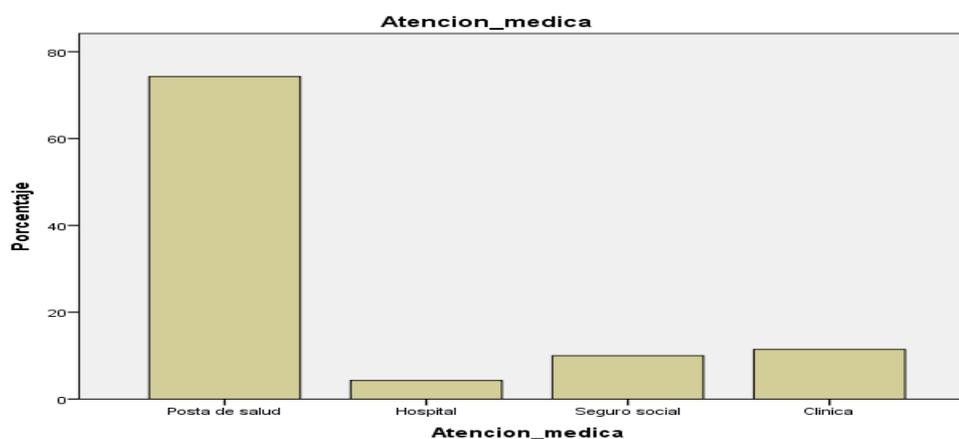
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 9, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre los servicios que cuenta su vivienda, respondieron el 51,4% cuenta con dos servicios; el 30% con tres servicios; el 4,3% con cuatro servicios y el 14,3% cuenta con cinco servicios.

TABLA N° 10
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN EL LUGAR QUE ACUDE PARA SU ATENCIÓN MEDICA DE LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Posta de salud	52	74,3	74,3	74,3
Hospital	3	4,3	4,3	78,6
Válidos Seguro social	7	10,0	10,0	88,6
Clínica	8	11,4	11,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 10
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN EL LUGAR QUE ACUDE PARA SU ATENCIÓN MEDICA DE LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.



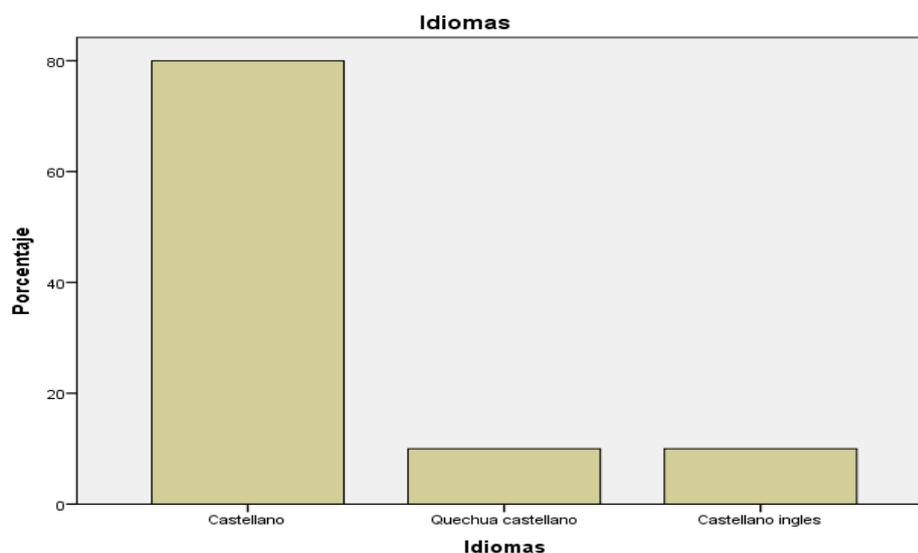
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 10, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre el lugar que acude ante una atención médica, respondieron el 74,3% acude a una Posta de Salud; el 4,3% a un hospital; el 10% al Seguro social y el 11,4 a una clínica.

TABLA N° 11
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LOS IDIOMAS QUE DOMINA LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN
EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

Idiomas		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Castellano	56	80,0	80,0	80,0
	Quechua castellano	7	10,0	10,0	90,0
	Castellano ingles	7	10,0	10,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 11
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LOS IDIOMAS QUE DOMINA LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN
EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



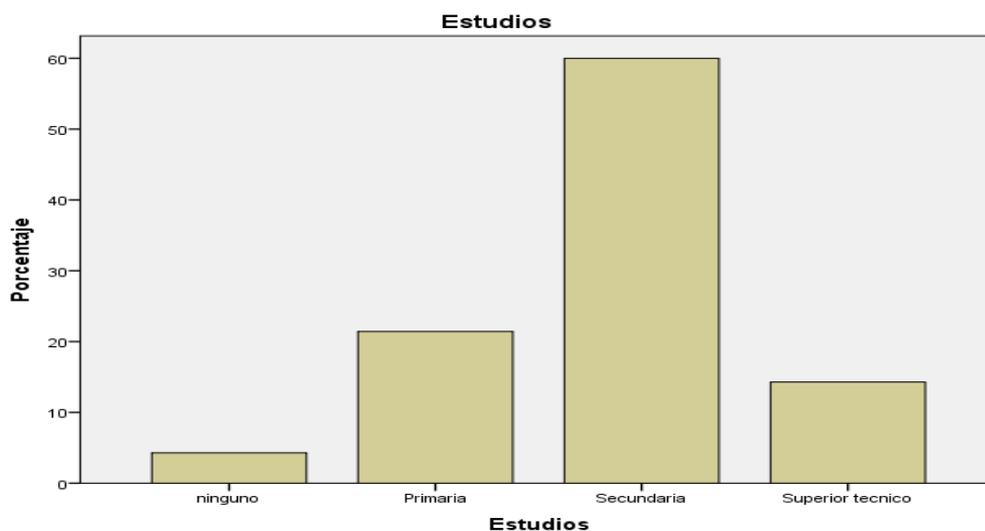
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 11, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre los idiomas que domina, respondieron el 80% el castellano; el 10% quechua y castellano y el 10% castellano e inglés.

TABLA N° 12
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LOS ESTUDIOS QUE CULMINO LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE
EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ninguno	3	4,3	4,3	4,3
Primaria	15	21,4	21,4	25,7
Válidos Secundaria	42	60,0	60,0	85,7
Superior técnico	10	14,3	14,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 12
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LOS ESTUDIOS QUE CULMINO LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE
EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 12, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre los estudios que culminó, respondieron el 4,3% ninguno; el 21,4% primaria; el 60% secundaria y el 14,3% Superior técnico.

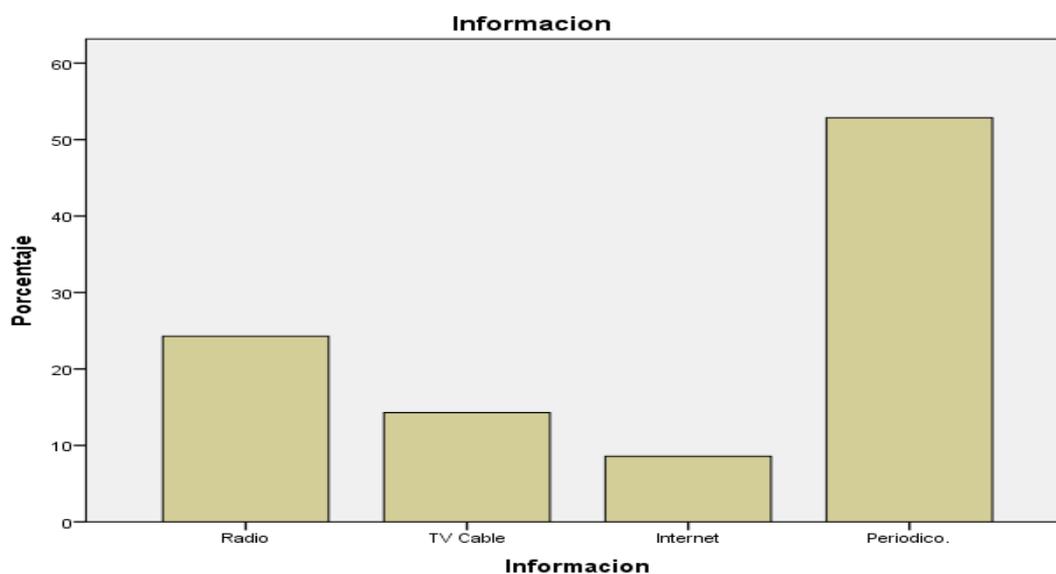
TABLA N° 13

**RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LOS MEDIOS QUE INFORMAN EN LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Radio	17	24,3	24,3	24,3
TV Cable	10	14,3	14,3	38,6
Válidos Internet	6	8,6	8,6	47,1
Periódico.	37	52,9	52,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 13

**RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LOS MEDIOS QUE INFORMAN EN LA POBLACIÓN ADULTA
RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.**



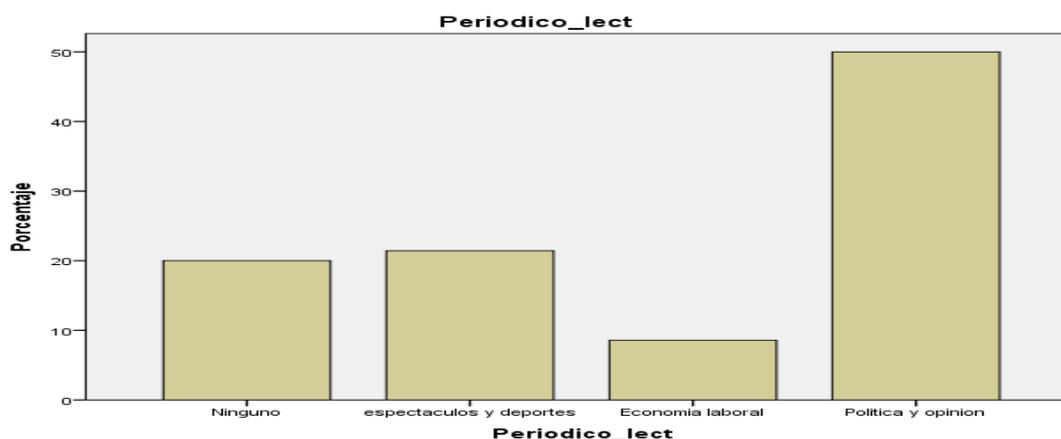
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 13, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre el medio por el cual se mantienen informado, respondieron el 24,3% por la radio; el 14,3% TV cable; el 8,6% internet y el 52,9 por el periódico.

TABLA N° 14
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LAS SECCIONES DEL DIARIO QUE LE GUSTA LEER EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	14	20,0	20,0
	espectáculos y deportes	15	21,4	41,4
	Economía laboral	6	8,6	50,0
	Política y opinión	35	50,0	100,0
	Total	70	100,0	100,0

GRAFICO N° 14
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL
SEGÚN LAS SECCIONES DEL DIARIO QUE LE GUSTA LEER EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.



Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 14, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre las secciones del diario que acostumbran a leer, respondieron el 20% ninguno; el 21,4% espectáculos y deportes; el 8,6 economía laboral y el 50% política y opinión.

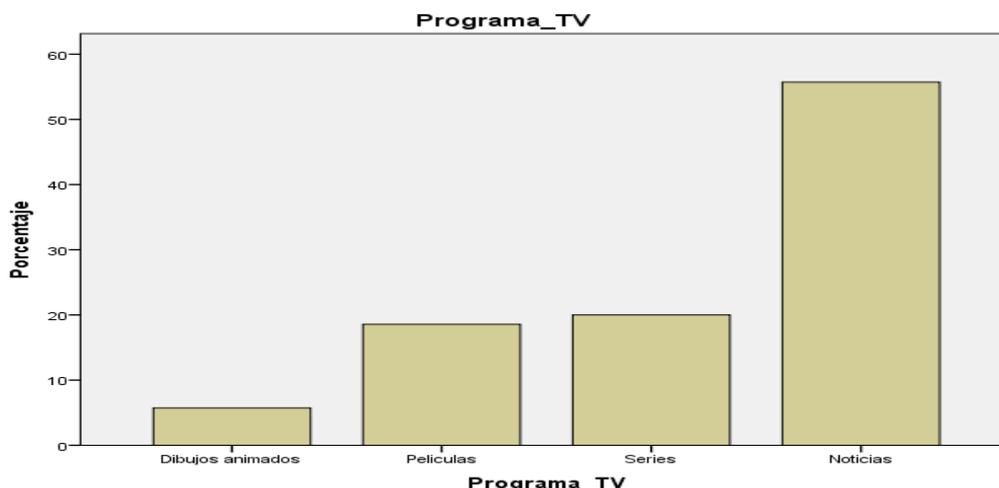
TABLA N° 15

RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL SEGÚN EL TIPO DE PROGRAMA QUE VE EN LA TV EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dibujos animados	4	5,7	5,7	5,7
Películas	13	18,6	18,6	24,3
Series	14	20,0	20,0	44,3
Noticias	39	55,7	55,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 15

RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL SEGÚN EL TIPO DE PROGRAMA QUE VE EN LA TV EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



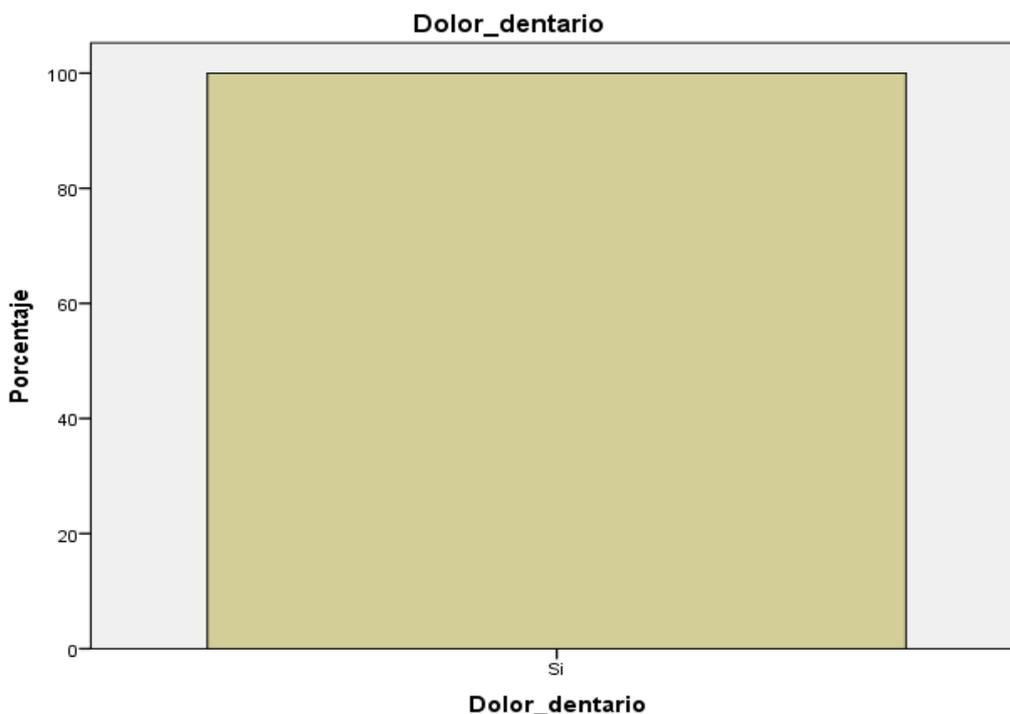
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 15, En la encuesta del nivel socioeconómico cultural; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre el tipo de programa que prefiere en la TV, respondieron el 5,7% dibujos animados, el 18,6% películas, el 20% serie y el 55,7% noticia.

TABLA N° 16
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN SI HA SUFRIDO DOLOR DENTARIO EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	70	100,0	100,0	100,0

GRAFICO N° 16
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN SI HA SUFRIDO DOLOR DENTARIO EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.



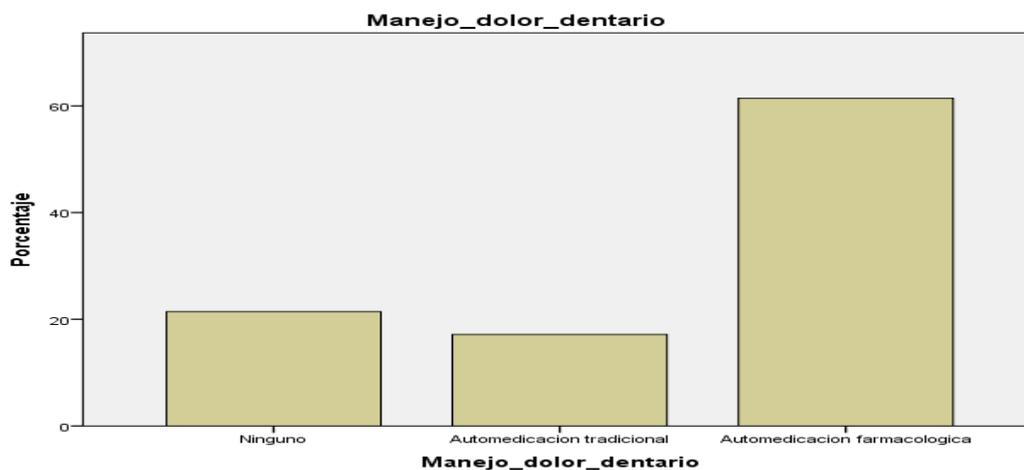
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 16, En la encuesta de la automedicación en el manejo del dolor dentario; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta si ha sufrido de dolor dentario, el 100% respondió que sí.

TABLA N° 17
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	15	21,4	21,4
	Automedicación tradicional	12	17,1	38,6
	Automedicación farmacológica	43	61,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0

GRAFICO N° 17
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.



Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 17, En la encuesta de la automedicación en el manejo del dolor dentario; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre el manejo del dolor dentario, respondieron el 21,4% ninguno; el 17,1% automedicación tradicional y el 61,4% automedicación farmacológica.

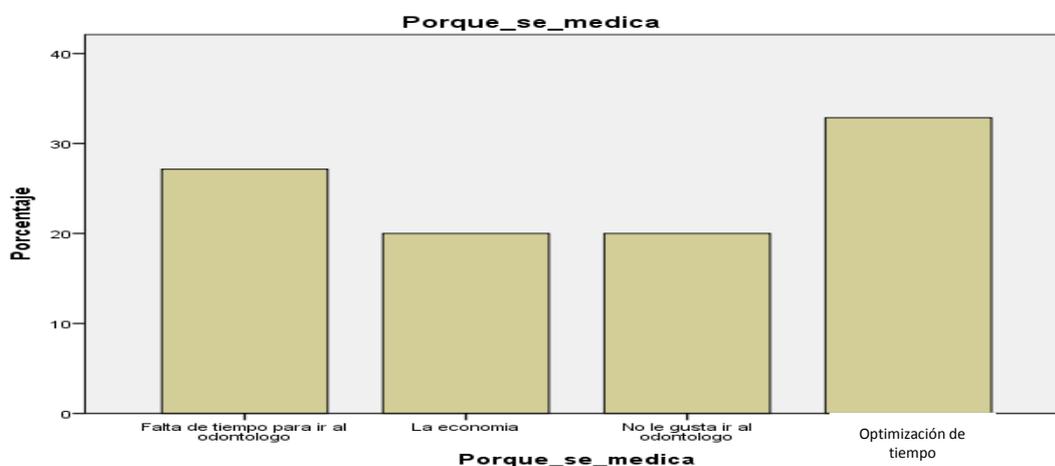
TABLA N° 18

RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO SEGÚN LA RAZÓN DE MEDICARSE EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Falta de tiempo para ir al odontólogo	19	27,1	27,1	27,1
La economía	14	20,0	20,0	47,1
Válidos No le gusta ir al odontólogo	14	20,0	20,0	67,1
Rapidez	23	32,9	32,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 18

RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO SEGÚN LA RAZÓN DE MEDICARSE EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



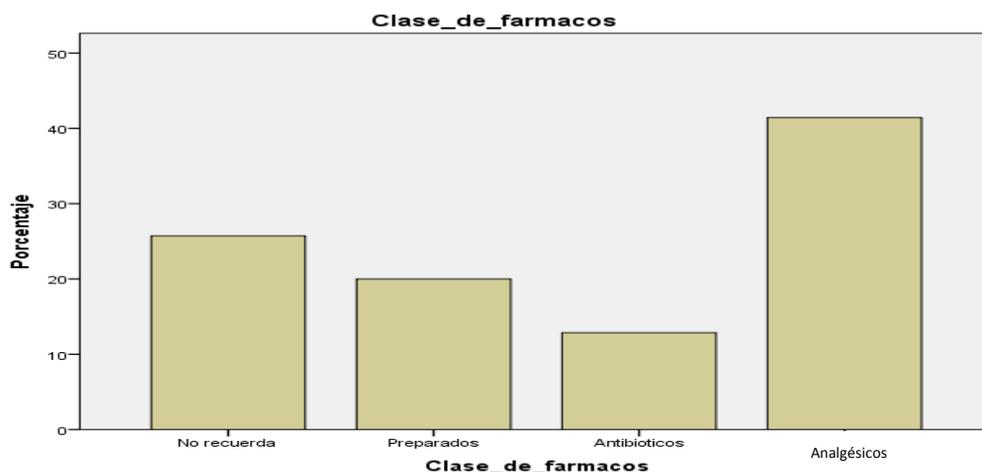
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 18, En la encuesta de la automedicación en el manejo del dolor dentario; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre la razón de medicarse, respondieron el 27,1% falta de tiempo para ir al odontólogo; el 20% la economía, el 20% no le gusta ir al odontólogo y el 32,9% por la optimización del tiempo (rapidez).

TABLA N° 19
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN LA CLASE DE FÁRMACOS QUE UTILIZA EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No recuerda	18	25,7	25,7	25,7
Preparados	14	20,0	20,0	45,7
Válidos Antibióticos	9	12,9	12,9	58,6
Anestésicos	29	41,4	41,4	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 19
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN LA CLASE DE FÁRMACOS QUE UTILIZA EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.



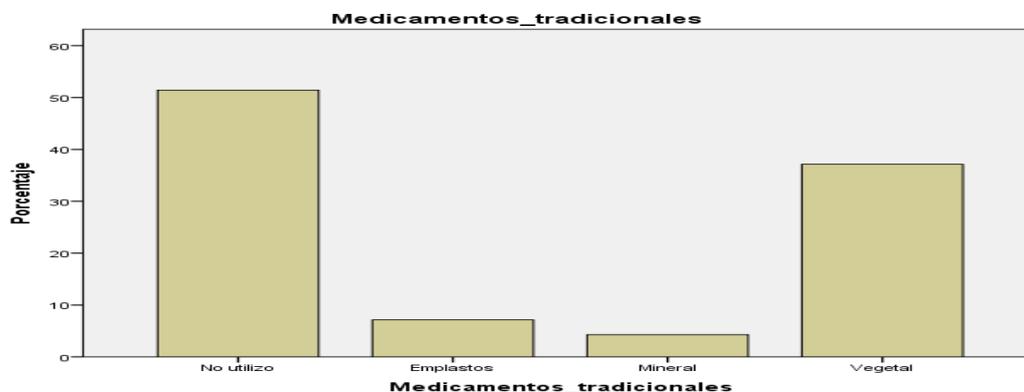
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 19, En la encuesta de la automedicación en el manejo del dolor dentario; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre la clase de fármacos que utiliza para el manejo del dolor, respondieron el 25,7% no recuerda; el 20% preparados; el 12,9% antibióticos y el 41,4% analgésicos.

TABLA N° 20
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN LOS MEDICAMENTOS TRADICIONALES QUE
UTILIZA EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO
VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No utilizo	36	51,4	51,4	51,4
Emplastos	5	7,1	7,1	58,6
Válidos Mineral	3	4,3	4,3	62,9
Vegetal	26	37,1	37,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 20
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN LOS MEDICAMENTOS TRADICIONALES QUE
UTILIZA EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO
VERDE, UCAYALI, 2015.



Análisis e interpretación

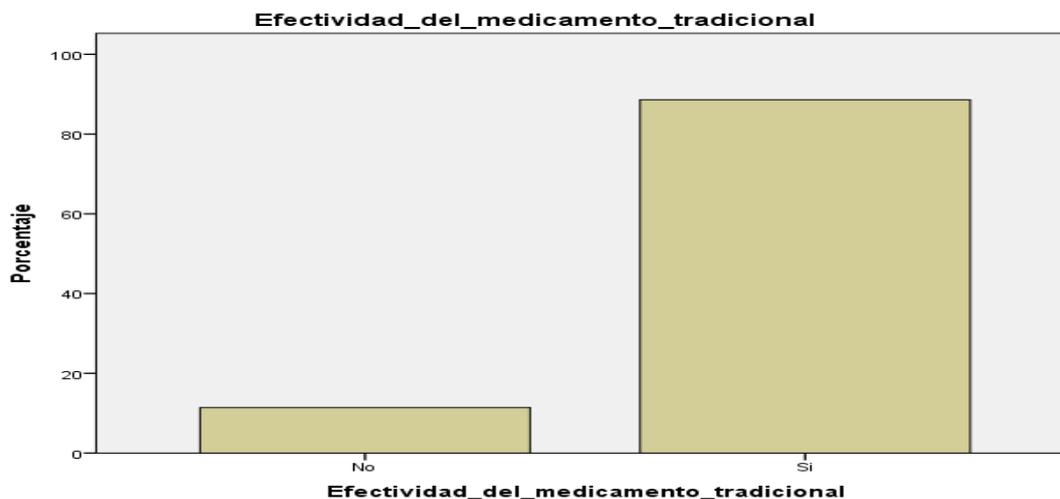
En la tabla y gráfico N° 20, En la encuesta de la automedicación en el manejo del dolor dentario; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre los medicamentos tradicionales que utiliza para el manejo del dolor, respondieron el 51,4% no utilizo; el 7,1 emplastos; el 4,3% mineral y el 37,1% vegetal.

TABLA N° 21
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO QUE UTILIZA
EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.

Efectividad del medicamento tradicional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	8	11,4	11,4	11,4
Válidos Si	62	88,6	88,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 21
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO QUE UTILIZA
EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.



Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 21, En la encuesta de la automedicación en el manejo del dolor dentario; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre si fue efectivo el tipo de medicación que tomo, respondieron el 11,4% no y el 88,6% sí.

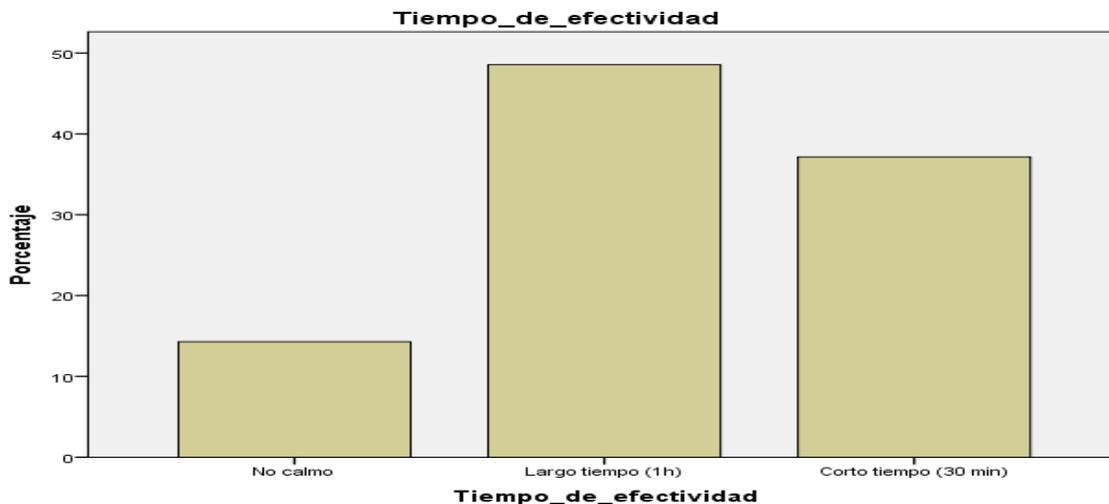
TABLA N° 22

RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO SEGÚN EL TIEMPO QUE LLEVO EN CALMAR EL DOLOR DENTARIO EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No calmo	10	14,3	14,3	14,3
Largo tiempo (1h)	34	48,6	48,6	62,9
Válidos Corto tiempo (30 min)	26	37,1	37,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 22

RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO SEGÚN EL TIEMPO QUE LLEVO EN CALMAR EL DOLOR DENTARIO EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



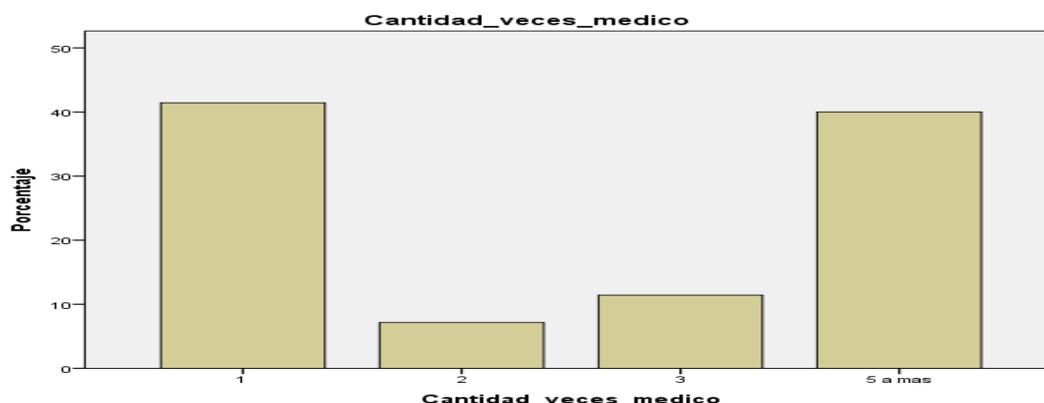
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 22, En la encuesta de la automedicación en el manejo del dolor dentario; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre el tiempo que llevo en calmar el dolor dentario, respondieron el 14,3% no calmo; el 48,6% llevo un largo tiempo y el 37,1% llevo corto tiempo.

TABLA N° 23
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN LA CANTIDAD DE VECES QUE UTILIZO EL
MEDICAMENTO EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE
CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	29	41,4	41,4	41,4
2	5	7,1	7,1	48,6
3	8	11,4	11,4	60,0
5 a mas	28	40,0	40,0	100,0
Válidos Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 23
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN LA CANTIDAD DE VECES QUE UTILIZO EL
MEDICAMENTO EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE
CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 23, En la encuesta de la automedicación en el manejo del dolor dentario; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre las veces que utilizo el medicamento para calmar el dolor dentario, respondieron el 41,4% una vez; el 7,1% dos veces; el 11,4% tres veces y el 40% de cinco a más veces.

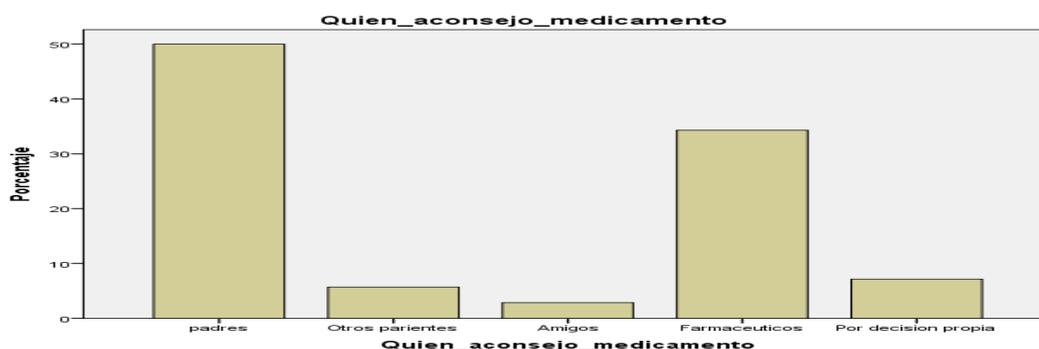
TABLA N° 24

RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO SEGÚN QUIEN LO ACONSEJO PARA LA ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO QUE TOMO EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
padres	35	50,0	50,0	50,0
Otros parientes	4	5,7	5,7	55,7
Amigos	2	2,9	2,9	58,6
Válidos Farmacéuticos	24	34,3	34,3	92,9
Por decisión propia	5	7,1	7,1	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 24

RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO SEGÚN QUIEN LO ACONSEJO PARA LA ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO QUE TOMO EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



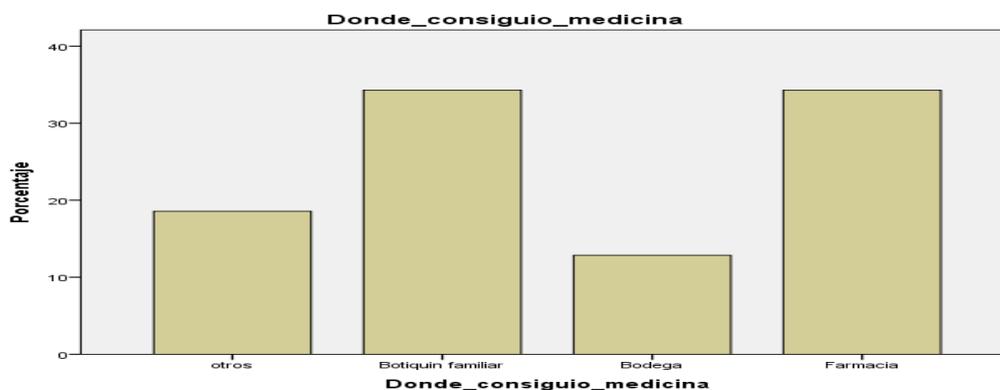
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 24, En la encuesta de la automedicación en el manejo del dolor dentario; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre quiénes lo aconsejaron para la adquisición del medicamento que tomó, respondieron el 50% sus padres; el 5,7% otros parientes; el 2,9% amigos; el 34,3 farmacéuticos y el 7,1% por decisión propia.

TABLA N° 25
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN EL LUGAR QUE CONSIGUIÓ EL MEDICAMENTO
QUE TOMO EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE
CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
otros	13	18,6	18,6	18,6
Botiquín familiar	24	34,3	34,3	52,9
Bodega	9	12,9	12,9	65,7
Farmacia	24	34,3	34,3	100,0
Total	70	100,0	100,0	

GRAFICO N° 25
RESULTADOS DE LA VARIABLE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL
DOLOR DENTARIO SEGÚN EL LUGAR EN QUE CONSIGUIO EL MEDICAMENTO
QUE TOMO, EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE
CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015.



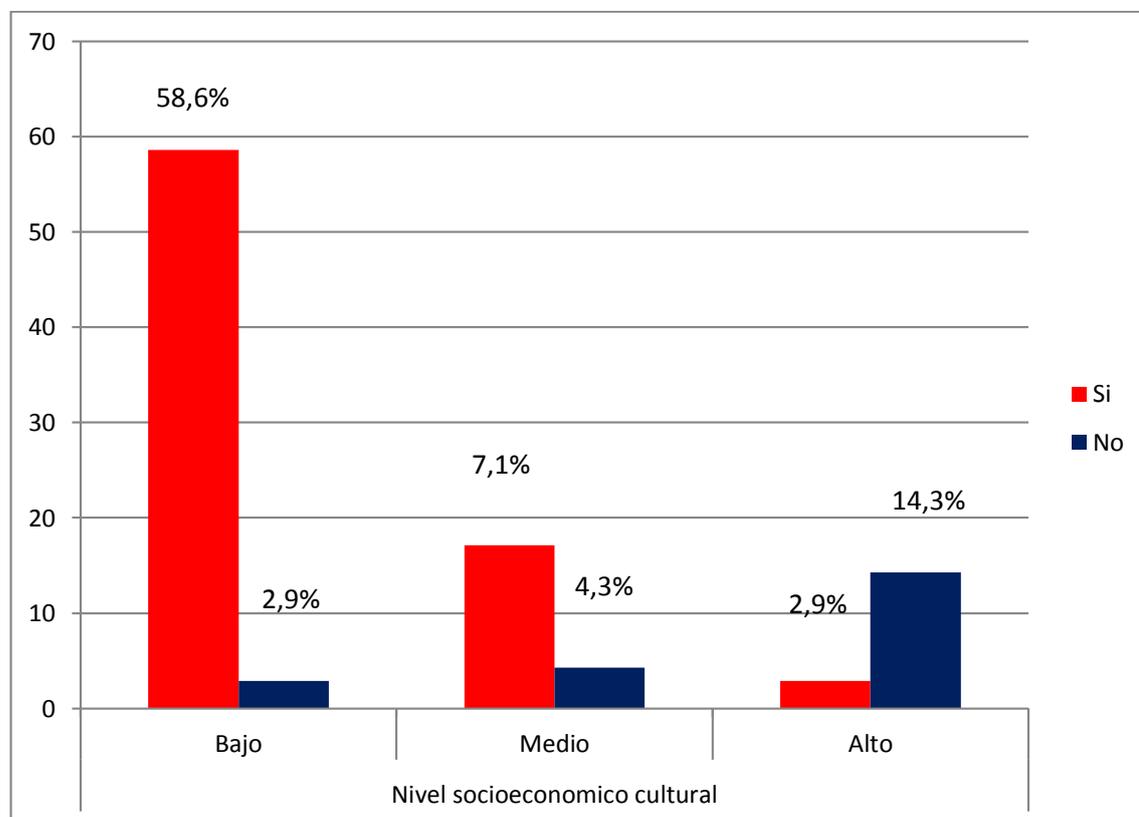
Análisis e interpretación

En la tabla y gráfico N° 25, En la encuesta de la automedicación en el manejo del dolor dentario; los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, frente a la pregunta sobre el lugar donde consiguió la medicina que tomó, respondieron el 18,6% otros; el 34,3% botiquín familiar; el 12,9% bodega y el 34,3% la farmacia.

TABLA N° 26
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CON LA VARIABLE
AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.

Automedicación	Nivel socioeconómico cultural						TOTAL
	Bajo		Medio		Alto		
	fi	PORCENTAJE	fi	PORCENTAJE	fi	PORCENTAJE	
Si	41	58,6%	12	17,1%	2	2,9%	78,6
No	2	2,9%	3	4,3%	10	14,3%	21,4
PROMEDIO	43	61,4%	15	21,4%	12	17,1%	100,0

GRAFICO N° 26
RESULTADOS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO CON LA VARIABLE
AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE,
UCAYALI, 2015.



Análisis e interpretación

- En la tabla y gráfico N° 26, En las encuesta realizadas a la variable de nivel socioeconómico cultural y la variable de la automedicación en el manejo del dolor dentario; de los 70 pobladores adultos encuestados residentes del distrito de Campo Verde de Ucayali que representa el 100%, observamos que el 78,6% se automedica para el manejo del dolor dentario y el 21,4% no se automedica.
- En relación con la variable del nivel socioeconómico cultural, observamos 61,4% son de nivel socioeconómico cultural bajo, el 21,4% son de nivel socioeconómico cultural medio y el 17,1% de nivel socioeconómico cultural alto.
- De acuerdo a la relación entre la variable de la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural podemos observar: los que se automedican 58,6% son de nivel socioeconómico cultural bajo, 17,1% de nivel socioeconómico cultural medio y 2,9% de nivel socioeconómico cultural alto; los que no se automedican con el 2,9% de nivel socioeconómico cultural bajo, 4,3% de nivel socioeconómico cultural medio y el 14,3% del nivel socioeconómico cultural alto.

CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015. Según tabla N° 26.
- Existe relación entre el nivel social y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015
- Existe relación entre el nivel económico y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.
- Existe relación entre el nivel cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.
- Existe relación entre la variable nivel socioeconómico cultural y la variable automedicación para el manejo del dolor dentario donde se puede observar: los que se auto-medican 58,6% son de nivel socioeconómico cultural bajo, 17,1% de nivel socioeconómico cultural medio y 2,9% de nivel socioeconómico y cultural alto; los que no se automedican con el 2,9% de nivel socioeconómico cultural bajo, 4,3% de nivel socioeconómico cultural medio y el 14,3% del nivel socioeconómico cultural alto.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados de la investigación se recomienda los siguientes puntos:

- A las autoridades pertinentes del distrito de Campo Verde, Ucayali, realizar programas de sensibilización y educación a la población donde se den a conocer los riesgos y complicaciones de la automedicación.
- A la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali a no automedicarse.ni aconsejar sobre medicamentos.
- Hacer uso de los servicios profesionales de los odontólogos para el tratamiento del dolor dentario.
- Asistir periódicamente a sus controles dentales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Pérez AE, Quintana JL, Fidalgo ML. Uso y abuso de analgésicos. Inf Ter Sist Nac Salud 1996; 20: 29-40.
2. Laporte JR, Carné X, Vidal X, Moreno V, Juan J. Upper gastrointestinal bleeding in relation to previous use of analgesics and non-esteroidal antiinflammatory drugs. Lancet 1991; 337: 85-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1670734>
3. Alós JI, Carnicero H. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos: “algo que te concierne”. Med Clin (Barc) 1997; 109: 264-70.
4. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter Sist Nac Salud 2000; 24: 147-152. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
5. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos Equipo de Uso Racional. Automedicación En El Perú. http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
6. Aguedo Del Castillo A., Relación entre la Automedicación para el manejo Del dolor dentario y el nivel Socioeconómico-cultural de Los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. [Tesis de Grado] UNMS. Lima, Perú. 2007.
7. Buchelli Ramirez CD. Relación Entre La Automedicación Para El Manejo Del Dolor Dentario y El Nivel Socioeconómico-Cultural De Los Pacientes Atendidos En La USEE – UNT, 2010. Tesis de Bachiller en Odontología UNT. Trujillo, Perú. 2010.
8. Luza Yaranga 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 grado de Cirujano Dentista. UNMSM. Lima, Perú. 2012.

9. Pari Espinoza RC. Conducta Ante El Dolor Dental y Su Relación Con El Nivel Socioeconómico-Cultural de Los Pobladores Del Distrito De Juliaca-Puno, 2010. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. UNMSM. Lima, Perú. 2011.
10. Baena Restrepo A. et al. Automedicación en Pacientes de los Servicios de Urgencias de Odontología del CES, 1995 – 1996. [Tesis de grado]. Revista CES Odontología. Vol. 09, N°02. Medellín, Colombia. 1996; 9: 98–104.
11. Silva AR, Marques DF, Goes APS. Fatores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife, PE. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 2008; 13: 697-701.
12. Bisinoto-Tamietti M, Martins PMA, Abreu NMH, de Casthilo SL. Fatores Associados à Automedicação em um Serviço Brasileiro de Emergência Odontológica. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria Clínica Integral*, João Pessoa, 2012; 12(1):65-69.
13. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ministerio de Salud. Información sobre medicamentos. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/medicamentos.htm>
14. Orellana MA. Manejo adecuado del dolor en cirugía bucal. *Acta odontológica Venezolana* [Revista en internet] 2013 [acceso 25 de mayo del 2015]5(1) Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art9.asp>
15. Espinosa Meléndez MT Farmacología y Terapéutica en Odontología. 2012; 179-181.
16. Reinoso Barbero F. El dolor de los niños: ¿un gran desconocido o un gran olvidado? *Rev. Soc. Esp Dolor* 7 (2000); 5: 277 – 278
17. Hernández N, Salazar A., Analgesia preventiva con Ketorolaco Trometamina vs. Ibuprofeno en cirugía de terceros molares retenidos,

- estudio comparativo. Tesis de Grado Especialista en Cirugía Bucal Facultad de Odontología, U.C.V., 2001.
18. Orellana MA, Salazar E., Evaluación clínica de la terapia con dexametasona e ibuprofeno en la cirugía de los terceros molares retenidos, vol. 45 N° 1 Acta Odontológica Venezolana 2007Caracas-Venezuela.
 19. Alvarez De Lugo MF, Orellana MA. Y Salazar E., Uso de metilprednisolona e ibuprofeno para controlar el edema posterior a la cirugía de los terceros molares, vol. 51 N° 4 Acta Odontológica Venezolana 2013 Caracas-Venezuela.
 20. Tejeda Cifuentes F., Hepatotoxicidad por fármacos. Rev. Clín. Med. Fam 2010; 3 (3): 177-191.
 21. Isiordia Espinoza MA, Sánchez Prieto M, Tobías Azú F, Reyes García A, Pre-emptive analgesic effectiveness of meloxicam versus tramadol after mandibular third molar surgery: a pilot study. J Oral Maxillofac Surg. 2012 Jan;70(1):31-6
 22. Arocha I, Bond E, Malka SA, Malka SO, Vechione E: Guía de productos terapéuticos. 2ª. Ed 768 2005.
 23. Bavitz JB., Dental management of patients with hypertension. Dent Clin N AM 2006; 166:2191-2201.
 24. Escuela Andaluza de Salud Pública. Automedicación Riesgos y Beneficios, 1996; Vol.12 N°5.
 25. Pozos Guillen AJ, Bañuelos Aguirre P. Urizar Pérez J. Manejo clínico-farmacológico del dolor dental. Revista ADM, 2008, Vol.LXV, N°1. PP. 36-43.
 26. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de automedicación. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 2000; Vol.24. N°6.
 27. Núñez Acevedo CE. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco-La Libertad 2002. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.

28. National Center for Educational Statistics. 31 March 2008. Disponible en:
<http://nces.ed.gov/programs/coe/glossary/s.asp>
29. Bourdieu, P. Espacio Social y génesis de las clases: Sociología y Cultura, Grijalbo, México 1990.
30. Elster, J., Tres desafíos al concepto de clase social: El Marxismo, una propuesta analítica, FCE, México, 1989.
31. Camou, A., Notas en torno al concepto de clase social. Revista Sociedad, Nro. 15. México, 1995
32. Índice de Nivel Socio Económico Argentino. Asociación Argentina de Marketing, Bs. As., Argentina. 1998

ANEXOS

ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	M.METODOLOGICO
<p>P. PRINCIPAL: ¿Existe relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015?</p>	<p>O. GENERAL Determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015</p>	<p>H. GENERAL H_i; Existe relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015</p>	<p>Nivel socio-económico cultural (dependiente)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Económico • Cultural 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	<p>Tipos de Investigación El estudio es de tipo correlacional, debido a que asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población. De corte transversal porque se recolectara datos en un único momento. (Hernández <i>et al</i>, 2010).</p> <p>Nivel de Investigación La investigación presenta el nivel Descriptivo. Cuando se señala cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno o evento, cuando se busca especificar las propiedades importantes para medir y evaluar aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a estudiar.</p> <p>Método Método correlacional: No se manipula una variable independiente experimental y se basa en la observación, no obstante se emplea una correlación de Pearson para el análisis de los datos.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, puesto que no se realiza manipulación deliberada de ninguna variable; correlacional, por cuanto la presente investigación busca establecer una relación probabilística de las variables nivel socioeconómico cultural y automedicación para el manejo del dolor dentario; corresponde la ubicación del estudio en el nivel relacional, cuya fórmula propuesta por <i>Hernández et al</i>, 2010; es la que sigue:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --> X1 M --> X2 </pre> </div> <p>Dónde: M = Muestra seleccionada X₁ = variable 1: Nivel socioeconómico cultural r = Relación probable entre las variables X₂ = variable 2: Automedicación para el manejo del dolor dental</p>
<p>P. SECUNDARIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el nivel social y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015? • ¿Existe relación entre el nivel económico y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015? • ¿Existe relación entre el nivel cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015? 	<p>O. ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel social y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015. • Determinar la relación entre el nivel económico y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015. • Determinar la relación entre el nivel cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015. 	<p>H. ESPECÍFICO</p> <p>H₁ Existe relación entre el nivel social y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015</p> <p>H₂ Existe relación entre el nivel económico y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.</p> <p>H₃ Existe relación entre el nivel cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentario en la población adulta residente en el distrito de Campo Verde, Ucayali, 2015.</p>	<p>AUTOMEDICACION PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO (independiente)</p>	<p>Medicación voluntaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

ANEXO N° 02



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

V. DATOS GENERALES:

- 1.15 APELLIDOS Y NOMBRES : MATEO SOLIS MAXIMO MARIO
 1.16 GRADO ACADÉMICO : MAGISTER
 1.17 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.18 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL Y LA AUTOMEDICACION PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN LA POBLACION ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPOVERDE, UCAYALI, 2015
 1.19 AUTOR DEL INSTRUMENTO : MATEO SOLIS MAXIMO MARIO
 1.20 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : ENCUESTA
 1.21 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
 a) De 01 a 09: (no válido, reformular) b) De 10 a 12 (No válido modificar)
 c) De 12 a 15 (válido, mejorar) d) De 15 a 18 (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20 (Válido aplicar)

VI. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-16)	Muy Bueno (16-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					05
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					05
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					05
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					05
5. SUFICIENCIA	Comprenden los aspectos en cantidad y calidad					05
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					05
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					05
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					05
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio.					05
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					05
SUB TOTAL						50
TOTAL						50

Valoración cuantitativa (total X 0.4)

: 20

Valoración cualitativa

: EXCELENTE

Opinión de aplicabilidad

: APLICAR

Lugar y fecha: PUCALLPA, 19 DE JUNIO DE 2015

Firma y posición del experto

DNI: 20685905

C.D. Mario M. Mateo Salis
Coordinador Académico
Esc. Profesional Odontología

ANEXO N° 02



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : INOCENTE BONILLA ADNI JEHÚ
 1.2 GRADO ACADÉMICO : DOCTOR EN EDUCACIÓN
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO, MISMO CULTURAL Y LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPOVERDE, ICA VALI, 2015.
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : STEFANIA NAVARRO H. V. ALI
 1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : ENCUESTA
 1.7 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
 a) De 01 a 09: (no válido, reformular) b) De 10 a 12 (No válido modificar)
 c) De 12 a 15 (válido, mejorar) d) De 15 a 18 (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20 (Válido aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-16)	Muy Bueno (16-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprenden los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL					4	45
TOTAL						49

Valoración cuantitativa (total X 0.4)

..... 19.6

Valoración cualitativa

..... EXCELENTE

Opinión de aplicabilidad

..... INSTRUMENTO APLICABLE Y CONSISTENTE

Lugar y fecha Pucallpa, 23 DE JUNIO DE 2015


Dr. Adni Jehú Inocente Bonilla
Esp. Biología y Química

Firma y postfirma del experto
DNI..... 40499900

**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

III. DATOS GENERALES:

- 1.8 APELLIDOS Y NOMBRES : Tapia Trujillo Roger Habraham
 1.9 GRADO ACADÉMICO : MAGISTER EN INVESTIGACION Y DOCENCIA
 1.10 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.11 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIOECONOMICO CULTURAL Y LA AUTOMEDICACION PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN LA POBLACION ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPOVERDE, UCA VALI, 2015.
 1.12 AUTOR DEL INSTRUMENTO : ROGER HABRAHAM TAPIA TRUJILLO
 1.13 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : ENCUESTA
 1.14 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
 a) De 01 a 09: (no válido, reformular) b) De 10 a 12 (No válido modificar)
 c) De 12 a 15 (válido, mejorar) d) De 15 a 18 (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20 (Válido aplicar)

IV. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-16)	Muy Bueno (16-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					05
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					05
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					05
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					05
5. SUFICIENCIA	Comprenden los aspectos en cantidad y calidad					05
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					05
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					05
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					05
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de estudio.					05
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					05
SUB TOTAL						50
TOTAL						50

Valoración cuantitativa (total X 0.4)

: 20

Valoración cualitativa

: EXCELENTE

Opinión de aplicabilidad

: APLICAR

Lugar y fecha: Pucallpa, 16, Julio 2015

Mg. Roger Habraham Tapia Trujillo

Firma y postfirma del experto

DNI: 40459614

ANEXO N° 03



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

RELACIÓN ENTRE EL **NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL** Y LA
AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI,
2015

Identificador de ficha:

DATOS GENERALES

Edad:

Género: M () F ()

NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL

NIVEL SOCIAL

1. La vivienda del encuestado se ubica en una zona: (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a. Rural
 - b. Urbano-marginal
 - c. Urbano
2. ¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (Sin incluir el servicio domestico)
 - a. 1 a 4 personas
 - b. 5 a 6 personas
 - c. 7 a mas personas
3. Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral? (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a. En una Institución Pública o Privada
 - b. En el campo
 - c. Ama de casa
 - d. Negociante
 - e. No trabaja
4. A que Organizaciones Ud. pertenece? (VARIAS ALTERNATIVAS)
 - a. Ninguno
 - b. Clubes
 - c. Sindicatos
 - d. Grupo
 - e. Asociaciones
5. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre? (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a. Pasea con amigos
 - b. Duerme
 - c. Deportes
 - d. Ve TV, lee
 - e. Ninguno

NIVEL ECONÓMICO

6. Promedio de ingreso mensual: (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a. No recibe ingresos
 - b. Menos de 465 soles
 - c. 465 - 930 soles
 - d. 930 – 1395 soles
 - e. 1395 – 1860 soles

7. Principal material de la vivienda (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a. Estera
 - b. Piedra con barro
 - c. Adobe
 - d. Madera
 - e. Ladrillo- cemento
8. Pertenencia de la vivienda (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a. Familiar
 - b. Propia por invasión
 - c. Alquilada
 - d. Propia pagándose a plazos
 - e. Propia pagada
9. Servicios con los que cuenta su vivienda:(VARIAS ALTERNATIVAS)
 - a. Electricidad
 - b. Agua
 - c. Desagüe
 - d. Cable
 - e. Internet
10. ¿A dónde acude Ud. cuando requiere de atención medica?
 - a. Posta medica
 - b. Hospital del ministerio de salud
 - c. Seguro social
 - d. Clínica

NIVEL CULTURAL

11. ¿Qué idiomas domina? (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a. Castellano
 - b. Quechua – Castellano
 - c. Castellano – Ingles
 - d. Castellano – Ingles y otro
12. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó? (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a. Ninguno
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior Técnico
 - e. Superior Universitario
13. ¿A través de qué medio Ud. se mantiene informado? (VARIAS ALTERNATIVAS)
 - a. Amigos, vecinos
 - b. TV. cable
 - c. Radio
 - d. Internet
 - e. Periódico
14. ¿Qué secciones del diario acostumbra usted a leer?
 - a. Política y opinión
 - b. Economía y laboral
 - c. Espectáculos y sociales
 - d. Ninguno.
15. ¿Qué tipo de programa prefiere en la TV? (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a. Dibujos animados
 - b. Novelas
 - c. Películas
 - d. Series
 - e. Noticias



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

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL Y LA
AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN LA
POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI,
2015

Identificador de ficha:

DATOS GENERALES

Edad:

Género: M () F ()

DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO

AUTOMEDICACIÓN

1. ¿Ha sufrido de dolor dentario?
 - a. Si
 - b. No
2. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario?
 - a. Automedicación farmacológica
 - b. Automedicación tradicional.
 - c. Medicación profesional
 - d. Ninguno
3. ¿Por qué se medica usted?
 - a. Optimización del tiempo (Rapidez)
 - b. No le gusta ir al odontólogo
 - c. La economía
 - d. Le falta tiempo para ir al odontólogo
4. En caso de medicación con fármacos. ¿Qué fármaco(s) utiliza para el manejo del dolor? ¿cuál fue?
 - a. Analgésicos: (ibuprofeno, metamizol, paracetamol, diclofenaco, ketorolaco)
 - b. Antibióticos:.....
 - c. Cera dental
 - d. Preparados
 - e. No recuerda
5. En caso de medicación con medicamentos tradicionales. ¿Cuál(es) utiliza? ¿cuál Fue?
 - a. Vegetal:.....
 - b. Animal:.....
 - c. Mineral:.....
 - d. Emplastos:.....
 - e. No utilizo

6. ¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó?
 - a. Si
 - b. No
7. ¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario?
 - a. Al instante (10 m)
 - b. Corto tiempo (30 m)
 - c. Largo tiempo (1 h)
 - d. No calmó
8. ¿Cuántas veces utilizó usted el medicamento para calmar el dolor dentario?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5 a más
9. ¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomó?
 - a. Padres
 - b. Otros parientes
 - c. Amigos
 - d. Farmacéutico
 - e. Por decisión propia
10. ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?
 - a. Farmacia
 - b. Bodega
 - c. Botiquín familiar
 - d. Familiares o amigos
 - e. Otros

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, autorizo por mi firme y espontánea voluntad a la Bachiller NAVARRO HUANIO, STEFANIA GERALDINE JACINTA, egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas filial Pucallpa, mi participación en el estudio titulado: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL Y LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN LA POBLACIÓN ADULTA RESIDENTE EN EL DISTRITO DE CAMPO VERDE, UCAYALI, 2015”** en la que responderé algunas preguntas para conocer mi condición socioeconómica cultural; además de conocer si practico o no la automedicación; se me há comunicado que se preservará la intimidad de mis datos obtenidos a través del cuestionario. Por lo que en el pleno uso de mis facultades procedo a firmar el siguiente documento.

Firma -----

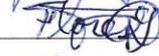
DNI.....

	Nombre	DNI	Firma
1.	IDA JENY CARHUARICCA U.	00098000	
2.	Karin Alicia Silva O.	76054526	
3.	Leonid Navarro Maldonado	00047842	
4.	Juber G. Hoz Sibte P.	00057115	
5.	Sulmira Salas Tuanama	00098665	
6.	Dalmith Lozano de Sandy	00012453	
7.	Benita Vásquez Mozombite	40541900	

8.	Viviana Rengifo Silva	80418730	Slm
9.	Angel Flores Pinchi	76089193	Alf.
10.	Anita Meza Arellano	75881683	Alf.
11.	Gilbert Gómez Vázquez	00991173	J. Gómez
12.	Tania Loz Guerrero Guayana	63802326	Alf.
13.	Katia Mongon Cumapo	46681918	Alf.
14.	Thalia Greifos Rucoba	76724814	T. G.
15.	ALBINO ALVARADO PABLO	10127554	Alf.
16.	Eliodoro Amariques Tucka	00996693	Alf.
17.	MARIA ALHONARI ARIMUSA	41039995	Alf.
18.	Isela Hilagos Diaz Cerinaga	42421786	Alf.
19.	Jeyni Flores potopote	110605601	Alf.
20.	Cougar Manuel Huanio Esandero	48080586	Alf.
21.	Emith Huanio Valderama	00034410	Alf.
22.	Senovia Segunda ^{tuonama} tuonama	05585868	Jeyni G
23.	Rosa Pacya Taricuarina	80491842	Rolando
24.	Carlos Navarro Paucar	00068182	Alf.
25.	Felipe Huanio Valderama	010088360	Alf.
26.	Ana Gronigo Aguilar	40632509	Alf.

27	MIRIAM VALERA VASQUEZ	00115926	Miriam
28	Jose castillo Peña	01101340	José
29	Rosario Labajos Lopez	10118031	Rosario
30	Linda Calero Albornoz	80186181	Linda
31	Karina Davila de la cruz	46839623	Karina
32	Jhosianita Ramos Mozombite	72904599	José
33	ANTHONSON REATEGUIS	44296796	Antonio
34	José del Aguila Flores	00060090	J. del Aguila
35	Patricia Carlos Brocero	21148044	PCB
36	RONALDO HUANICO ESCOBAR	—	Ronaldo
37	Castro Lomas ERIKS E.	45925817	EK
38	Luliana Mendoza Aspajo	—	—
39	Lucía Valderrama Labajo	—	—
40	Sangama Guerra Sulmita	—	—
41	Eteni Imiño Francisco	00029516	Eteni IF.
42	Mozombite Landi Cheil James	46510176	Landi
43	Quiroz Peñeyra Nilda	05061112	Nilda QP.
44	Disco Saboya Tegracio	00114772	Disco
45	Campos Vasquez Carmen	33661617	Campos

46	Maricarmen Delgado Delatorre	46822367	<i>M.D.</i>
47	Olga Zumba Arimoya	00080102	<i>Olga</i>
48	Perez Villar Paola K	75898532	<i>Paola</i>
49	JANY Yagaira reyes Ponce	76692306	<i>Jany</i>
50	Sonia Heribay Medina	43959936	<i>Sonia</i>
51	Z Sonia López Mainas	00117117	<i>Sonia</i>
52	Regelia La Torre Escalante	00117064	<i>Regelia</i>
53	Larry Silver Ochoa Panduro	00113941	<i>Larry</i>
54	Eufracio Gonzales. tumani.	42229277	<i>Euf.</i>
55	Rosa M. Panduro Valques	46809638	<i>Rosa</i>
56	Orlita Ponce Galán	—	<i>Orlita</i>
57	Candy Rojas Rengifo.	—	—
58	Rosa Gonzales Flores.	21147439	<i>Rosa</i>
59	Lorfith Yshuysa Yshuysa	00116050	<i>Lorfith</i>
60	Sora Quiroz Vilchez.	40077089	<i>Sora</i>
61	Juana Bravo. Delgado.	80155851	<i>Juana</i>
62	Gabriela Fernandez Corles	—	<i>Gabriela</i>
63	Luis Alberto Bermujo.	47757224	<i>Luis</i>
64	Rosa Mercedes Ochoa Panduro	00123575	<i>Rosa</i>

65	Eugenio Gonzales Losimo	47088201	
66	FLORES GARAY JESÚS A	00058726	
67	SINTI CHUJAN DAMA RODIL	01130136	
68	Capuena Rodriguez Hitler	45248543	
69	Wilfredo Flores Ore	42332556	
70	Nelson Rafael Ouiske	43824126	

ANEXO N° 06

Resultados de la variable nivel socioeconómico cultural

	Vivienda	Personas	Act_laboral	Organ_pertenece	Actividad_libre	Ingreso	Tipo_vivienda	Situacion_vivienda	Servicios	Atencion_medica	Idiomas	Estudios	Informacion	Periodico	Le	Programa_TV
1	1	0	2	0	1	2	3	1	4	0	0	3	1	3	3	4
2	1	1	2	0	1	1	4	4	4	1	2	2	4	3	2	2
3	1	0	2	0	0	1	3	4	2	0	0	1	3	3	2	2
4	1	0	2	0	3	4	4	1	3	0	0	2	1	0	4	4
5	1	2	1	0	3	2	3	4	1	0	1	0	2	0	3	3
6	1	0	2	0	1	1	2	4	1	3	0	1	4	3	0	0
7	1	0	2	0	2	3	4	4	4	3	2	3	4	1	4	4
8	1	1	1	0	2	3	3	4	2	2	0	2	4	3	4	4
9	1	1	3	0	1	2	3	0	1	0	0	2	4	3	4	4
10	1	1	3	0	1	4	3	4	1	0	0	2	1	3	4	4
11	1	0	1	0	4	1	3	4	1	0	0	1	2	0	4	4
12	1	1	1	0	2	2	3	0	2	0	0	1	4	1	3	3
13	1	1	3	0	1	2	3	4	2	0	0	2	1	0	2	2
14	1	1	3	0	3	1	2	2	1	0	0	2	4	3	3	3
15	1	0	2	0	1	3	3	4	1	0	1	2	4	1	4	4
16	1	0	0	0	3	3	3	4	1	0	0	2	2	2	4	4
17	1	0	0	0	2	3	3	4	1	2	0	2	4	3	4	4
18	1	0	2	0	2	2	3	4	2	0	0	3	4	2	3	3
19	1	0	2	0	2	3	3	4	1	0	0	2	3	1	4	4
20	0	0	0	0	2	2	3	2	2	0	0	2	1	3	2	2
21	1	0	2	0	1	2	3	1	4	0	0	3	1	3	4	4
22	1	1	2	0	1	1	4	4	4	1	2	2	4	3	2	2
23	1	0	2	0	0	1	3	4	2	0	0	1	3	3	2	2
24	1	0	2	0	3	4	4	1	3	0	0	2	1	0	4	4
25	1	2	1	0	3	2	3	4	1	0	1	0	2	0	3	3
26	1	0	2	0	1	1	2	4	1	3	0	1	4	3	0	0
27	1	0	2	0	2	3	4	4	4	3	2	3	4	1	4	4
28	1	1	1	0	2	3	3	4	2	2	0	2	4	3	4	4
29	1	1	3	0	1	2	3	0	1	0	0	2	4	3	4	4
30	1	1	3	0	1	4	3	4	1	0	0	2	1	3	4	4
31	1	0	1	0	4	1	3	4	1	0	0	1	2	0	4	4
32	1	1	1	0	2	2	3	0	2	0	0	1	4	1	3	3
33	1	1	3	0	1	2	3	4	2	0	0	2	1	0	2	2
34	1	1	3	0	3	1	2	2	1	0	0	2	4	3	3	3
35	1	0	2	0	1	3	3	4	1	0	1	2	4	1	4	4
36	1	0	2	0	1	2	3	1	4	0	0	3	1	3	4	4
37	1	1	2	0	1	1	4	4	4	1	2	2	4	3	2	2
38	1	0	2	0	0	1	3	4	2	0	0	1	3	3	2	2
39	1	0	2	0	3	4	4	1	3	0	0	2	1	0	4	4
40	1	2	1	0	3	2	3	4	1	0	1	0	2	0	3	3
40	1	2	1	0	3	2	3	4	1	0	1	0	2	0	3	3
41	1	0	2	0	1	1	2	4	1	3	0	1	4	3	0	0
42	1	0	2	0	2	3	4	4	4	3	2	3	4	1	4	4
43	1	1	1	0	2	3	3	4	2	2	0	2	4	3	4	4
44	1	1	3	0	1	2	3	0	1	0	0	2	4	3	4	4
45	1	1	3	0	1	4	3	4	1	0	0	2	1	3	4	4
46	1	0	1	0	4	1	3	4	1	0	0	1	2	0	4	4
47	1	1	1	0	2	2	3	0	2	0	0	1	4	1	3	3
48	1	1	3	0	1	2	3	4	2	0	0	2	1	0	2	2
49	1	1	3	0	3	1	2	2	1	0	0	2	4	3	3	3
50	1	0	2	0	1	3	3	4	1	0	1	2	4	1	4	4
51	1	0	0	0	3	3	3	4	1	0	0	2	2	2	4	4
52	1	0	0	0	2	3	3	4	1	2	0	2	4	3	4	4
53	1	0	2	0	2	2	3	4	2	0	0	3	4	2	3	3
54	1	0	2	0	2	3	3	4	1	0	0	2	3	1	4	4
55	0	0	0	0	2	2	3	2	2	0	0	2	1	3	2	2
56	1	0	2	0	1	1	2	4	1	3	0	1	4	3	0	0
57	1	0	2	0	2	3	4	4	4	3	2	3	4	1	4	4
58	1	1	1	0	2	3	3	4	2	2	0	2	4	3	4	4
59	1	1	3	0	1	2	3	0	1	0	0	2	4	3	4	4
60	1	1	3	0	1	4	3	4	1	0	0	2	1	3	4	4
61	1	0	1	0	4	1	3	4	1	0	0	1	2	0	4	4
62	1	1	1	0	2	2	3	0	2	0	0	1	4	1	3	3
63	1	1	3	0	1	2	3	4	2	0	0	2	1	0	2	2
64	1	1	3	0	3	1	2	2	1	0	0	2	4	3	3	3
65	1	0	2	0	1	3	3	4	1	0	1	2	4	1	4	4
66	1	0	0	0	3	3	3	4	1	0	0	2	2	2	4	4
67	1	0	0	0	2	3	3	4	1	2	0	2	4	3	4	4
68	1	0	2	0	2	2	3	4	2	0	0	3	4	2	3	3
69	1	0	2	0	2	3	3	4	1	0	0	2	3	1	4	4
70	0	0	0	0	2	2	3	2	2	0	0	2	1	3	2	2

ANEXO N° 07

Resultados de la variable automedicación para el manejo del dolor dentario

	Dolor_dentario	Manejo_dolor_dentario	Porque_se_medicina	Clase_de_farmacos	Medicamentos_tradicionales	Efectividad_del_medicamento_tradicional	Tiempo_de_efectividad	Cantidad_veces_medico	Quien_aconsejo_medicamento	Donde_consiguio_medicina
1	1	3	0	4	0	1	1	2	3	4
2	1	2	1	3	0	1	2	2	3	3
3	1	3	3	0	0	1	1	0	3	4
4	1	3	3	4	0	1	1	0	3	4
5	1	3	2	4	4	1	2	4	0	4
6	1	3	3	0	0	1	1	4	3	4
7	1	3	3	4	0	1	2	0	0	2
8	1	3	3	0	4	1	1	4	0	2
9	1	1	0	3	1	1	1	4	0	2
10	1	2	1	1	4	1	2	0	0	3
11	1	2	1	1	4	1	1	0	0	0
12	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
13	1	3	2	4	4	1	2	1	3	4
14	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
15	1	3	0	4	2	1	2	4	4	2
16	1	3	2	4	4	1	0	4	4	2
17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	3	1	4	4	1	1	4	2	2
19	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
20	1	3	2	4	4	1	2	4	1	2
21	1	3	0	4	0	1	1	2	3	4
22	1	2	1	3	0	1	2	2	3	3
23	1	3	3	0	0	1	1	0	3	4
24	1	3	3	4	0	1	1	0	3	4
25	1	3	2	4	4	1	2	4	0	4
26	1	3	3	0	0	1	1	4	3	4
27	1	3	3	4	0	1	2	0	0	2
28	1	3	3	0	4	1	1	4	0	2
29	1	1	0	3	1	1	1	4	0	2
30	1	2	1	1	4	1	2	0	0	3
31	1	2	1	1	4	1	1	0	0	0
32	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
33	1	3	2	4	4	1	2	1	3	4
34	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
35	1	3	0	4	2	1	2	4	4	2
36	1	3	0	4	0	1	1	2	3	4
37	1	2	1	3	0	1	2	2	3	3
38	1	3	3	0	0	1	1	0	3	4
39	1	3	3	4	0	1	1	0	3	4
40	1	3	2	4	4	1	2	4	0	4
41	1	3	3	0	0	1	1	4	3	4
42	1	3	3	4	0	1	2	0	0	2
43	1	3	3	0	4	1	1	4	0	2
44	1	1	0	3	1	1	1	4	0	2
45	1	2	1	1	4	1	2	0	0	3
46	1	2	1	1	4	1	1	0	0	0
47	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
48	1	3	2	4	4	1	2	1	3	4
49	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
50	1	3	0	4	2	1	2	4	4	2
51	1	3	2	4	4	1	0	4	4	2
52	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
53	1	3	1	4	4	1	1	4	2	2
54	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
55	1	3	2	4	4	1	2	4	1	2
56	1	3	0	4	0	1	1	2	3	4
57	1	2	1	3	0	1	2	2	3	3
58	1	3	3	0	0	1	1	0	3	4
59	1	3	3	4	0	1	1	0	3	4
60	1	3	2	4	4	1	2	4	0	4
61	1	3	3	0	0	1	1	4	3	4
62	1	3	3	4	0	1	2	0	0	2
63	1	3	3	0	4	1	1	4	0	2
64	1	1	0	3	1	1	1	4	0	2
65	1	2	1	1	4	1	2	0	0	3
66	1	3	3	0	0	1	1	4	3	4
67	1	3	3	4	0	1	2	0	0	2
68	1	3	3	0	4	1	1	4	0	2
69	1	1	0	3	1	1	1	4	0	2
70	1	2	1	1	4	1	2	0	0	3

ANEXO N° 08

Prueba de Alfa de Cronbach de la variable de automedicación para el manejo del dolor dentario

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	70	100,0
Casos Excluidos	0	0,0
Total	70	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,712	11

ANEXO N° 09

Prueba de Alfa de Cronbach de la variable del nivel socioeconómico y cultural

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	70	100,0
Casos	Excluidos	0	0,0
	Total	70	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,619	0,462	14