



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

PRE - GRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL Y LA
AUTOMEDICACIÓN EN DOLOR DENTAL DE USUARIOS QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL
ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO; PERIODO SETIEMBRE-
DICIEMBRE 2018.**

Para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Yanet, CASTRO GUERRERO

ASESOR:

Mg. C.D. Mery, DE LA CRUZ LICAS

AYACUCHO – FEBRERO

2019

DEDICATORIA

A Dios por darnos la dicha de vivir con salud y esperanza.

A mi padre Juan Gualberto que desde el cielo ilumina y guía mi camino.

A mi madre Apolinaria, por su apoyo, dedicación, consejos y perseverancia en el lograr de mis metas.

A mis hermanos Oscar, Fidel y Raúl por su apoyo incondicional

A Daryl Bazco y Mía Yanet los grandes tesoros de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, a mi **familia**, a la Universidad Alas Peruanas, Facultad de Estomatología por forjar profesionales y a su plana docentes por su guía, orientación con profesionalismo y ética en la adquisición de conocimientos.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018. **Metodología de investigación:** Aplicada, descriptiva correlacional, observacional, no experimental, muestra probabilístico aleatorio simple, 190 usuarios; técnica encuesta, cuestionario; la técnica estadística se empleó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado χ^2 para la asociación de estas variables cualitativas. **Resultados:** Los usuarios que acuden a una medicación profesional con un 49,3% tienen un nivel socioeconómico cultural medio y los usuarios que recurren a una automedicación farmacológica con un 59,3% tienen un nivel socioeconómico cultural medio; los que recurren a una automedicación tradicional con un 61,8% tienen un nivel socioeconómico cultural bajo; mientras que los que no recurren a ninguna automedicación con el 59,3% tienen nivel socioeconómico cultural bajo. **Concluye,** que nivel socioeconómico cultural medio representa en mayor porcentaje teniendo una medicación profesional. Estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado de Pearson de (11,657), se establece que no hay una relación directa de las variables, además según el nivel de significación ($p=0.368$), no existe diferencia estadística. Demostrándose que no hay relación directa entre el Nivel socioeconómico cultural con la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del hospital regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

Palabras clave: Nivel socioeconómico- cultural, automedicación, dolor dental.

ABSTRACT

General objective: To determine the relationship between socioeconomic-cultural level and the self-medication in dental pain of users who come to the dentistry service of the Regional Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena" of Ayacucho; period September-December 2018. **Research methodology:** Applied, descriptive correlational, observational, non-experimental, simple random sample, 190 users; survey technique, questionnaire. The statistical technique was used the non-parametric Chi-square test X² for the association of these qualitative variables. **Results,** Users who resort to a professional medication with 49.3% have an average socio-economic cultural level and users who resort to a pharmacological self-medication with 59.3% have an average socio-economic level; those who resort to traditional self-medication with 61.8% have a low socio-economic level; while those who do not resort to any self-medication with 59.3% have low socio-economic cultural level.

It is concluded, that the average socio-economic cultural level represents a higher percentage having a professional medication. Statistically with Pearson's Chi-square test of (11,657), it is established that there is no direct relationship of the variables, in addition to the level of significance ($p = 0.368$), there is no statistical difference. Proving that there is no direct relationship between the socio-economic cultural level with the self-medication in dental pain of users who go to the dental service of the regional hospital "Miguel Angel Mariscal Llerena" in Ayacucho.

Key words: Socioeconomic-cultural level, self-medication, dental pain.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Problemas de investigación.....	19
1.2.1 Problema general.....	19
1.2.2 Problemas específicos.....	19
1.3 Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1 Objetivo general.....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 Justificación de la investigación.....	22
1.4.1 Importancia de la investigación.....	23
1.4.2 Viabilidad de la investigación.....	24
1.5 Limitaciones del estudio	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1 Antecedentes de la investigación.....	25
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	25
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	28
2.1.3 Antecedentes regionales.....	33
2.2 Bases teóricas.....	35
2.2.1 Nivel socioeconómico-cultural de la provincia de Huamanga	35
2.2.2.1 Provincia de Huamanga.....	35
2.2.2.2 Nivel socioeconómico-cultural.....	35
2.2.2.3 Nivel social.....	35
2.2.2.4 Nivel económico.....	36

2.2.2.5 Nivel cultural.....	36
2.2.2.6 Nivel socioeconómico-cultural y acceso a la atención odontológica.....	37
2.2.2 La automedicación	39
2.2.2.1 La evolución de la automedicación	39
2.2.2.2 Riesgos de la automedicación	40
2.2.2.3 Ventajas de la automedicación	41
2.2.2.4 Fármacos más empleados en la automedicación.....	42
2.2.2.5 Automedicación farmacológica en odontología.....	43
2.2.3 Dolor dental.....	44
2.2.3.1 Tipos de dolor.....	44
2.2.3.2 Dimensiones del dolor.....	45
2.3 Definición de términos básicos	47
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	49
3.1 Formulación de hipótesis.....	49
3.2 Variables; definición conceptual y operacional	49
3.2.1 Variable independiente.....	49
3.2.2 Variable dependiente	49
3.2.3 Variables intervinientes	49
3.2.4 Operacionalización de variables.....	50
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	53
4.1 Diseño metodológico.....	53
4.1.1 Tipo de investigación.....	53
4.1.2 Nivel de investigación.....	53
4.1.3 Método de investigación.....	53
4.1.4 Diseño de investigación	53

4.2	Diseño muestral	54
4.2.1	Universo	54
4.2.2	Población de estudio	54
4.2.3	Criterios de selección	54
4.2.3.1	Criterios de inclusión.....	54
4.2.3.2	Criterios de exclusión.....	54
4.2.4	Muestra	55
4.3	Técnica de recolección de datos	56
4.3.1	Técnicas de recolección de datos	56
4.3.2	Instrumentos de recolección de datos	56
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	59
4.5	Aspectos éticos.....	59
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN		61
5.1	Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.....	61
5.2	Discusión.....	84
CONCLUSIONES		89
RECOMENDACIONES.....		91
FUENTES DE INFORMACIÓN.....		92
ANEXOS.....		98
Anexo N° 1:	Carta de presentación.....	99
Anexo N° 2:	Consentimiento informado.....	100
Anexo N°3:	Cuestionario sobre nivel socioeconómico cultural y automedicación.....	101

Anexo N° 4: Ficha de validación del instrumento mediante juicio de expertos sobre nivel socioeconómico cultural	106
Anexo N° 5: Ficha de validación del instrumento mediante juicio de expertos sobre automedicación en dolor dental.....	109
Anexo N° 6: Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento.....	112
Anexo N° 7: Matriz de consistencia.....	114
Anexo N° 8: Fotografías.....	117

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1.** Relación entre el nivel socioeconómico cultural con la automedicación en dolor dental en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018..... 61
- Tabla N° 2.** Nivel social en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.64
- Tabla N° 3.** Nivel económico en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018..... 66
- Tabla N° 4.** Nivel cultural de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018..... 68
- Tabla N° 5.** Relación de la automedicación con edad de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018..... 70
- Tabla N° 6.** Relación de la automedicación con género de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018..... 72
- Tabla N° 7.** Tipo de automedicación, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....74

Tabla N° 8. Fármaco más empleados, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....76

Tabla N° 9. Efectividad del medicamento, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....78

Tabla N°10. Frecuencia de automedicación, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....80

Tabla N°11. Lugar donde adquirió el fármaco, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 1.** Relación entre el nivel socioeconómico cultural con la automedicación en dolor dental en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....62
- Grafico N° 2.** Nivel social en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.64
- Grafico N° 3.** Nivel económico en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018..... 66
- Grafico N° 4.** Nivel cultural de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018..... 68
- Grafico N° 5.** Relación de la automedicación con edad de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....70
- Grafico N° 6.** Relación de la automedicación con género de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....72
- Grafico N° 7.** Tipo de automedicación, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....74

Grafico N° 8. Fármaco más empleado, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....76

Grafico N° 9. Efectividad del medicamento, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....78

Grafico N°10. Frecuencia de automedicación, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....80

Grafico N°11. Lugar donde adquirió el fármaco, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.....82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Entrada principal del Hospital Regional; “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; donde se realizó la investigación.....	118
Figura N° 2. Instalaciones del consultorio odontológico del adulto.....	118
Figura N° 3. Llenado de la encuesta sobre nivel socioeconómico cultural y automedicación en dolor dental.....	119
Figura N° 4. Llenado de la encuesta sobre nivel socioeconómico cultural y automedicación en dolor dental.....	119
Figura N° 5. Llenado de la encuesta sobre nivel socioeconómico cultural y automedicación en dolor dental.....	120
Figura N° 6. Llenado de la encuesta sobre nivel socioeconómico cultural y automedicación en dolor dental.....	120
Figura N° 7. Puntuación y evaluación de las encuestas sobre nivel socioeconómico cultural y automedicación en dolor dental.....	121
Figura N° 8. Llenado de base de datos de las encuestas realizadas, interpretación, análisis, etc.....	121

INTRODUCCION

La conducta que tome la población frente al dolor dental u odontalgia, tiene que ver con la condición de su nivel social, económico y cultural, influenciados por muchos factores, aun mas en lugares inaccesibles de nuestro país donde la población no cuenta con recursos suficientes para acceder a servicios en odontología. (1)

Los factores sociales, están relacionados al grupo social con el cual conviven, ejerciendo influencia y presión por estas mismas, teniendo diversas formas o maneras para calmar o curar sus dolencias o enfermedades por resultados positivas de sus antecesores. (2)

Los factores económicos son condicionantes de importancias para una atención de la salud, ya que el ingreso económico de la persona o familiar marcar el límite entre lo médico y lo empírico en el tratamiento de su enfermedad. La actividad económica y de aquí su capacidad de renta, marcara su nivel económico y por consiguiente el acceso a la salud. (3)

El factores culturales, sobre todo la educación, nos permite alcanzar conocimientos que nos proporciona información adecuada; cosa que no está ocurriendo en nuestra población ya que hay mucha información sesgada que influye al consumo de medicamentos supuestamente seguros y sin prescripción médica. (3)

La Organización Panamericana de la Salud Perú OPS/OMS, en su estudio menciona que la automedicación es una eventualidad que la sociedad pone en práctica de manera indiscriminada e irresponsable, afectando su salud y provocando resistencias en las diferentes bacterias, como en el caso de los antibióticos, logrando efectos no deseados, tratamientos ineficaces y caros. (4)

El consumo irresponsable de medicamentos puede llevar a consecuencias muy peligrosas e incluso fatales para la salud de las personas; La automedicación puede asociarse al enmascaramiento de enfermedades evolutivas; la responsabilidad compartida entre los pacientes y el personal de salud que lo

atiende con el único fin del uso correcto de los medicamentos y que cumpla con el resultado esperado, terminando exitosamente su tratamiento. (5)

Existe la facilidad con la que se pueden conseguir un medicamento, por su disponibilidad en los diferentes establecimientos que lo expende sin una prescripción médica, cometándose errores en su aplicación trayendo consecuencias que compliquen la salud y empeoren el cuadro clínico ya que no tuvo un diagnóstico previo. (6). En mucho de los casos se ha hecho el hábito de consumir medicación sobre todo para calmar el dolor dental sin saber a fondo la causa que lo ocasiono, para iniciar un tratamiento adecuado. (7)

Finalmente, aunarse tanto a los pacientes a hacer uso responsable de los medicamento, al personal de salud determinar un diagnóstico definitivo y una prescripción adecuada de los fármacos y al ministerio de salud a la vigilancia de la dispensa de los fármacos en los diferentes puntos de expendio. (4)

El propósito de la presente investigación es establecer si la automedicación en dolor dental está asociado a los niveles tanto sociales, económicos y culturales en pacientes que requieren servicio dental, en el hospital regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena"; periodo setiembre a diciembre 2018.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

El nivel socioeconómico y cultural es un concepto complejo de definir, debido a su carácter multidimensional (8). En los estudios sociológicos se demuestra la relación de la condición social, económica y la frecuencia de la morbilidad de un país. (9).

El consumo irresponsable de fármacos tiene consecuencias a nivel de persona, familia y sociedad, afectando aún más su salud y pérdidas económicas. (10). La población no tiene reparos en automedicarse, ya sea de tipo farmacológico o tradicional; solo asolapando el dolor mas no así atacando la causa del dolor, pero el alivio momentáneo que siente la persona es motivo para que sea utilizado las veces que crea por conveniente, esto determina que dichas personas no acudan a consulta profesional. Los factores sociales, culturales y económicos pueden conllevar a tomar decisiones de acuerdo a nuestras idiosincrasias y exponer al riesgo nuestra propia salud o a realizar un tratamiento adecuado previo una consulta con el dentista y recibir un tratamiento de acuerdo al protocolo. Por otro lado la automedicación incrementa las reacciones adversas y/o secundarias implicando un problema de salud pública (11).

Estudios realizados a nivel mundial concluye que un 50% de medicinas se recetan y se expenden de manera arbitraria y el otro 50% de individuos se automedican de manera incorrecta. (12).

Ministerio de Salud. Perú, 2006, manifiesta que en un 55% de los ciudadanos se automedican.

Dirección General de Medicamentos e Insumos y Drogas. Lima,

(2013); Refiere que el 43% de individuos que concurren a los lugares de venta se auto prescriben, Así mismo el 57 % lo adquieren de manera irresponsable al comprar medicamentos sin prescripción médica (13).

Mientras que en el ámbito local los habitantes de cinco Provincias de Huamanga acuden para calmar la odontalgia con la automedicación; donde el 72,2% se auto prescribe y en un 16.9% recibe tratamiento medicamentoso, frente a un 10.9% que manifiesta no utilizar ninguna medicación; existiendo relación directa de la automedicación en odontalgia y los niveles social, económico y cultural (14).

La automedicación en la sociedad se traduce, en un problema, que se asocia a la falta de conocimiento e información en la población, a la mala calidad en la prestación de los servicios de salud, sistemas de control de las dispensa de fármacos sin prescripción, entre otros. (15).

Estos resultados son alarmantes, considerando que en nuestra realidad social las políticas de salud no incentiva el la población, a la educación e información más agresiva controlando y en futuro erradicando esta práctica social.

La investigación realizada en Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, donde se atendió personas de distintos estratos socioeconómicos y culturales, siendo este un factor importante que nos permitió conocer la relación que guarda con la automedicación.

1.2 Problemas de investigación.

1.2.1 Problema general:

¿Cuál es la relación entre nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?

1.2.2 Problemas específicos.

PE1 ¿Cuál es el nivel social en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre - diciembre 2018?

PE2 ¿Cuál es el nivel económico en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?

PE3 ¿Cuál es el nivel cultural en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?

PE4 ¿Cuál es la relación de la automedicación según la edad en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?

PE5 ¿Cuál es la relación de la automedicación según el género en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?

PE6 ¿Cuál es el tipo de automedicación más frecuente en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional

“Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?

PE7 ¿Cuál es el fármaco más empleado en la automedicación de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?

PE8 ¿Cuál es la efectividad de la automedicación en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?

PE9 ¿Cuál es la frecuencia de automedicación en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?

PE10 ¿Cuál es el lugar donde adquirió el fármaco para la automedicación los usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

1.3.2 Objetivos específicos.

OE1 Conocer el nivel social en usuarios que acuden al servicio

de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

OE2 Conocer el nivel económico en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

OE3 Conocer el nivel cultural en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

OE4 Determinar la relación de la automedicación según la edad en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

OE5 Determinar la relación de la automedicación según el género en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

OE6 Identificar el tipo de automedicación más frecuente en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

OE7 Identificar el fármaco más empleado en la automedicación de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018

OE8 Identificar la efectividad de la automedicación en usuarios que

acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

OE9 Identificar la frecuencia de automedicación en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

OE10 Identificar el lugar donde adquirió el fármaco para la automedicación los usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

1.4 Justificación de la investigación.

Esta investigación determino como objetivo principal, la relación que existe entre el nivel socioeconómico- cultural y la automedicación en dolor dental. Los resultados de la presente Investigación serán útiles para que las instituciones encargadas den el apoyo a la población más necesitada resolviendo problemas de diferentes orígenes. La importancia de este estudio radica, en el impacto social que tendrá en un futuro ya que la información obtenida se va a direccionar a las autoridades competentes y servirá de antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tema; con el objetivo de brindar información que permita cambio de conducta frente a la automedicación de la población.

1.4.1 Importancia de la investigación.

Las condiciones socioeconómico-culturales de las personas son factores influyentes en la automedicación, el estudio se enfocó en que las personas asuman y tomen conciencia de los riesgos y consecuencias que implica el administrarse un

medicamento sin ser prescrito por un cirujano dentista, cuya finalidad es erradicar gradualmente el problema de la automedicación.

Tiene importancia social porque permitió identificar los actores involucrados como paciente, personales de salud, industria farmacéuticas, instituciones gubernamentales, medios de comunicación y otros; con el objetivo de trabajar conjuntamente para crear conciencia de la automedicación generando cambios de comportamiento necesarios en la población hacia conductas saludables y responsables que mejorando su calidad de vida con acciones correctivas, a través de actividades preventivo promocionales.

Tiene importancia metodológica por que para lograr los objetivos del estudio, se recurrió al empleo de técnicas de investigación, como el cuestionario previamente validado y su procesamiento en software. Con ello se establece la asociación que existe entre las variables de estudio que fue los niveles sociales, económico, culturales y la auto prescripción en el dolor dental. Así estos resultados se apoyaron en técnicas de investigación válidas en el medio.

A nivel personal, logramos un significativo aporte de conocimiento académica en el campo de las ciencias de la salud, con aporte cognitivo en el desarrollo del proyecto de investigación y la satisfacción personal por el logro de la misma. El aporte de esta investigación servirá para mejorar las actividades preventivas promocionales, más orientada a brindar conocimiento e información sostenible en la población.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable porque se dispone de recursos humanos, económicos y materiales suficientes para realizar el estudio en el tiempo previsto.

1.4.3 Limitaciones del estudio

El presente trabajo de investigación no presentó limitaciones

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Gallegos T.; Ecuador-Cuenca; (2017): investigación titulado “Relación entre el grado de instrucción y la frecuencia de la automedicación en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca en el año 2017”. **Objetivo:** establecer la relación del grado de instrucción y la auto prescripción en personas entre 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca; 2017. **Materiales y métodos:** se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal aplicado en la parroquia Huayna Cápac, en la ciudad de Cuenca. La muestra estuvo constituida de 397 personas. La muestra fue elegida bajo el criterio de conveniencia. Se utilizó la ficha de Conhi, junto con preguntas que evalúan la frecuencia de la automedicación, la ficha se conformó por tres partes: el primer dato general del paciente (cédula, sexo, ocupación, nivel de instrucción, edad, ingreso económico), la segunda parte consta del consentimiento informado y la tercera parte de los factores asociados con automedicación. Los datos recolectados fueron registrados en el programa de libre acceso EPI INFO versión 7.2. **Resultados:** los datos resaltantes indican en un 44% que se automedican por cefaleas, con el 37% manifiesta por resfrió común y el 36% por dolor estomacal; refieren que la medicación fue indicada por el personal que vende en la farmacia con el 37% y el 32% simplemente por costumbre y el tiempo que lo consumen es mayormente por dos días con el 45%; mientras el 37% un solo día, por lo general el lugar más frecuente de compras es la farmacia. Los analgésicos

son los medicamentos que mayormente consumen en un 71% y 36% de medicación antibiótica. **Conclusiones:** se identificó que de acuerdo al nivel de instrucción existe mayor incidencia de automedicación en personas con instrucción baja con el 62% de casos, mientras la educación alta con personas auto medicadas fue del 48%. En cuanto a los controles o personas que no se auto medica el 56% posee instrucción baja y el 44% alta. Este resultado demostró que hay una asociación directa entre el grado de instrucción y la auto prescripción, por tanto a menor nivel de educación es mayor la probabilidad de que se presente el evento, siendo esta variable un factor de riesgo (16).

Requelme P.; Ecuador (2016): investigación titulada “Actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural del sector Motupe – El Valle en la Ciudad de Loja – Ecuador ante el dolor dental, 2016”. **Objetivo:** identificar la interpretación de las actitudes frente al dolor dental de los pobladores del nivel social, económico y cultural bajo, del sector Motupe – El Valle - Loja – Ecuador, 2016. **Materiales y métodos:** estudio cualitativo. Se seleccionó a 111 personas en sus domicilios para agruparlas de acuerdo a su nivel socioeconómico cultural, de las cuales 83 se clasificaron dentro del grupo socioeconómico bajo. Posteriormente se realizó una entrevista a profundidad con códigos, que tuvo una duración de tres minutos. Los datos se ingresaron al programa Atlas ti 7 en donde se hizo el análisis de contenidos. **Resultados:** los resultados obtenidos fueron que las personas de bajo nivel socioeconómico cultural, generalmente tienden a auto medicarse con tratamientos farmacológicos y tradicionales debido a la influencia del entorno al momento de tomar decisiones, la falta de recursos económicos y grado de instrucción;

mientras que algunos individuos en ciertas ocasiones, acuden al odontólogo en busca de una solución a su problema (17).

López Z.; Nicaragua (2016): en su investigación titulada “factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud villa libertad de la ciudad de Managua, Nicaragua de octubre 2015 a marzo 2016”. **Objetivo:** determinar la automedicación y su relación con los factores socioculturales en usuarios que recurren a prestaciones odontológico del centro de salud Villa Libertad, enero a marzo del 2016. **Metodología:** estudio descriptivo, de corte transversal, muestreo probabilístico de 303 usuarios, a quienes se les realizo entrevista sobre los factores sociales, culturales, demográficos y su relación con la automedicación. **Resultados:** encontrándose en mayor porcentaje de usuarios en un (74.9%) que consumieron fármacos por publicidad ejercida por medios de comunicación masiva, donde el (73.9%) se informa por la televisión; con un (83%) se auto medicaron, sin contar con una receta prescrita por un profesional de la salud; con el 68% usuarios que tuvieron conocimiento o información sobre automedicación. El 68% usuarios que acuden al servicio de odontología para auto prescribirse con fármacos. **Se concluye:** La información recibida por los diferentes medios de comunicación influyen en la toma de decisiones de los individuos sobre su propia salud y de los que lo rodean, por otro lado los servicios que se prestan en los diferentes establecimientos de salud no cumplen con los estándares la calidad de atención, de la misma forma la educación sanitaria que se debe brindar no llega adecuadamente o a cabalidad haciendo que las personas tomen decisiones de automedicarse con facilidad sin medir consecuencias. (18).

Alucema A, Chavarria N, Valdez M.; Chile-Antofagasta; (2013): investigación titulado “Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta”. **Objetivos:** determinar los patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. **Métodos:** se aplicó una encuesta a 297 personas mayores de 18 años, con la facultad mental y comunicativa adecuada para responder las preguntas, y que asistieron a la farmacia para comprar un fármaco sin receta médica. **Resultados:** el estudio reveló que de las 297 personas que practicaban la automedicación, el 41% lo hacían con una frecuencia de al menos una vez al mes. Las mujeres lo hacían con el 64% y los hombres con el 36%. El rango de edad del grupo estudiado se encontraba entre los 31-50 años de edad. El principal motivo para incurrir en la automedicación fue el reconocer síntomas leves (33%), dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea (11%). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los AINE (20%), y de ellos, el paracetamol fue el más usado. **Conclusiones:** los resultados revelan que un alto porcentaje de los clientes encuestados se auto medican, lo que evidencia esta práctica como un problema real, por lo que se hace necesario educar a la población (19).

2.1.2 Antecedentes nacionales.

Zapata A; Lima (2017): investigación titulada “Nivel Socioeconómico y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del Distrito de Breña, 2017”. **Objetivo:** determinar la relación que existe entre el “Nivel Socioeconómico y la Automedicación Dental de los pacientes que acuden a la Clínica Dental Víctor Raúl Haya de la Torre del Distrito de Breña”. **Metodología:** nivel de investigación aplicada y de tipo correlacional,

asociando variables de estudio como el nivel socioeconómico y auto prescripción de medicamentos. El instrumento que se utilizo fue la encuesta tanto de la parte social, económico y también de la automedicación, este instrumento fue empleado durante la entrevista realizada a los usuarios materia de estudio. Se consolido la información a través del programa SPSS versión 24 y analizar las variables, se utilizó la prueba del Chi cuadrado de Pearson (coeficiente de correlación) para determinar la relación entre las variables y establecer las hipótesis con el nivel de significancia de 0.05.

Resultados: dentro del nivel social y económico se observa que hay una relación con la auto prescripción en la odontalgia, de los usuarios que se atienden en la Clínica Dental “Víctor Raúl Haya de la Torre”; Distrito Breña. Analizando por cada uno de las variables veremos que tiene un Chi cuadrada de person 27,552; que nos demuestra que hay una asociación entre el nivel social y la automedicación en dolor dental y por otro lado con la prueba del Chi cuadrado de Pearson de 27,338 quedando establecida que no existe asociación directa entre el nivel económico y la automedicación en dolor dental. **Concluyendo;** que el nivel social alto, medio o bajo esta estrechamente relacionado con el dolor dental y la automedicación; mientras más bajo es su nivel social más se auto medicará, por el mismo hecho de que su ingreso económico es limitado y no puede acudir a una consulta profesional, pero por otro lado se ha visto también que el nivel económico no se asocia con el dolor dental y la automedicación, es por el mismo caso que toda persona que sufre de un dolor agudo acude al consumo de analgésicos que calmen el dolor en el momento, para lo cual se automedican, tenga la posibilidad económica sí o no la automedicación está a todo nivel.(11).

Human C.; Lima (2016): Estudio titulada “Nivel socioeconómico-cultural y su relación con la automedicación en el dolor dental en los pobladores del asentamiento humano pacífico de villa–chorrillos 2016”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el nivel social, económico, cultural y la automedicación, según este estudio, nos permitió conocer la manera de afrontar las dolencias dentales en las persona del AAHH. Pacífico Villa- chorrillos, si en primera opción son las medicaciones tradicionales, farmacológicos o bien acuden a una consulta con el dentista, para un tratamiento adecuado; de la misma manera se conocieron los factores determinantes en mayor porcentaje que son los niveles sociales, económicos y culturales, las cuales siendo influenciados por la edad y género de acuerdo a esta realidad social. **Metodología:** estudio no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, con una población mixta; el instrumento utilizado fue la encuesta consta de un cuestionario de tipo cerrado aplicada en una población de 347 personas, siendo la muestra representativa. **Resultados:** se concluyó que hay una asociación directa entre el nivel social, económico, cultural, el dolor dental y la automedicación en los pobladores del AAHH. Pacífico de Villa– Chorrillos; 2016. (20).

Vásquez J.; Trujillo (2016): investigación titulado “Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del AAHH santa Camila, centro poblado el Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016”. **El Objetivo:** conocer el manejo del dolor dental con la automedicación y su relación con los niveles sociales, económicos y culturales de las personas de asentamiento humano Santa Camila, distrito Uanchaco – Trujillo 2016. **Metodología:** trabajo de

investigación prospectivo, transversal de tipo cuantitativo, correlacional, observacional. Con 315 personas como muestra de estudio, empleándose un cuestionario como instrumento para recolecta los datos en estudió, el cual fue validado por Aguedo; para correlacionar las variables se utilizó el chi cuadrado **Resultados:** Los datos Obtenidos con el mayor porcentaje (42%) de pobladores que tuvieron un nivel socio económico y cultural muy bajo, realizan una automedicación mixta, seguido del nivel socioeconómico cultural bajo con el (41.8%); el nivel socioeconómico medio con el 50% acuden a una automedicación farmacológica y con un 45.8% de auto prescripción mixta. Existe una asociación directa entre sus variables ($p=0.008<0.05$). **Se concluye:** que el nivel socio económico y cultural tiene relación directa con el manejo del dolor dental con la automedicación en los pobladores del asentamiento humano Santa Camila (21).

Cauna A.; Tacna (2015): en su investigación titulado: “Relación entre el nivel socioeconómico – cultural y la automedicación de pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015”. **Objetivo:** establecer la automedicación en usuarios que tuvieron antecedente de odontalgia y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en el Hospital Hipólito Unanue; Tacna, 2015. **Metodología:** estudio descriptivo, correlacional, transversal; con una muestra de estudio de 368 usuarios que tuvieron antecedentes de odontalgia en los tres meses anteriores al cual se aplicó dicho instrumento de encuesta. **Resultados:** el porcentaje mayor y en su gran mayoría fueron los de nivel no pobre (48.1%), y en segundo lugar con el (45.1) del nivel pobre; identificándose que con mayor frecuencia se autoprescriben con medicamentos farmacológicos con el (67,9%), en relación a los que se automedican con la tradicional en un (32,1%). **Conclusión:** se

concluye que tiene una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), entre la automedicación en odontalgia y el nivel socioeconómico, cultural, en los usuarios que acudieron al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en consecuencia diremos que los de nivel no pobre son las personas que más se automedican (22).

Yupanqui Y; Arequipa (2014): investigación titulado “influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del centro poblado pucchún–camaná, 2014”. **Objetivo:** el trabajo de investigación tiene por objetivo establecer la influencia del nivel social, económico y cultural en la autoprescripción en el manejo de odontalgia. **Metodología:** investigación de tipo correlacional, transversal, se aplicó la encuesta por medio de la entrevista a 255 personas como muestra del estudio del Centro Poblado Pucchún de la provincia de Camaná, para determinar la asociación de variables se utilizó la prueba del chi cuadrado. **Resultados:** el porcentaje mayoritario tenemos el 58.04% de usuarios con un nivel social, económico y cultural bajo y con una representación frente a la odontalgia que es la Automedicación en un (97.25%), donde los individuos se Automedicación con fármacos en su mayoría con el (92.55%). No se evidenció la automedicación tradicional o casera como único tratamiento a sus dolencias. En un tratamiento mixto de automedicación farmacológica y tradicional se dio en un (4.70) de las cuales se dieron en la población con nivel socioeconómico cultural bajo. **Se concluye:** que el manejo del dolor dental está condicionada al nivel socioeconómico-cultural y su decisión para la automedicación tanto farmacológica como tradicional. (10).

2.1.3 Antecedentes regionales

Quispe J.; Ayacucho (2017): en su investigación con título “características de la automedicación en el adulto mayor. Centro de salud Carmen alto - Ayacucho, 2016”. **Objetivo:** fue determinar las características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho, 2016. **Metodología:** la investigación tiene nivel descriptivo y diseño transversal sobre una muestra intencional de 249 adultos de una población de 588 (100%). Cuya técnica de recolección de datos fue la entrevista a través del instrumento de la encuesta. El análisis estadístico fue con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. **Los resultados:** el 52,8% se automedicación con AINES, 27,1% con antibióticos, 4,2% con multivitamínicos y 15,7% con otros fármacos (antibióticos, antiácidos, laxantes, antidepresivos e hipnóticos). El 34,3% se automedicación esporádicamente, el 84,2% adquieren los fármacos en boticas y 64,8% mejoraron luego de auto medicarse. El 36,1% se automedicación porque perciben demora en la atención de los establecimientos de salud y 40,7% para tratar procesos gripales. En conclusión, la automedicación alcanza al 86,7% de adultos mayores (23).

Luza L.; Ayacucho (2012): en su investigación titulado “Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012”. **Objetivo:** conocer el manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la Provincia de Huamanga-Ayacucho. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra donde se entrevistaron a 383 pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga. **Resultados:** Los pobladores de la Provincia de Huamanga acuden frente a una odontalgia a la autoprescripción medicamentosa; dentro de los resultado

obtenidos tenemos que la automedicación de da en un 72,2% seguido de un 16.9% que acude a una consulta odontológica y con el 10.9% que no acude a medicación farmacológica ni tradicional para su dolor dental. Se determinó que la automedicación tradicional es la opción con mayor porcentaje para controlar la odontalgia en un (27.6%), seguido de la automedicación farmacológica con el (24.0%), dentro de personas que más aconsejan el consumo de medicamentos ya sea por su propia experiencia son los padres frente al dolor dental, en un (26.6%) se automedican por su propia decisión con el (23.7%) y lugar de expendio en su mayoría se dio en otro establecimientos no especificados con (33.6%), mientras con el (26.6%) lo adquirieron en sitios autorizados como farmacia pero sin prescripción médica. De acuerdo a estos datos vemos que existe una relación entre las variables con la prueba del Chi cuadrado de Pearson ($p < 0.05$). **Conclusión:** Si hay relación directa entre el manejo del dolor dental y los niveles socioeconómico y cultural, en los cinco distritos estudiados, de la Provincia de Huamanga- Ayacucho. (14).

2.2 Bases teóricas.

2.2.1. Nivel socioeconómico-cultural de la provincia de Huamanga.

2.2.1.1. Provincia de Huamanga.

a. Ubicación.

Huamanga capital del departamento de Ayacucho; cuyos límites son: por el Norte con la Provincia de Huanta y La Mar, por el Este con la Provincia de La Mar y Abancay, por el Oeste con el departamento de Huancavelica y por el sur con las provincias de Cangallo y Vilcas Huamán. Su capital es el distrito de Ayacucho, Huamanga tiene 15 distritos, con una superficie territorial de 2981.37 Km². (24).

2.2.1.2. Nivel socioeconómico-cultural.

Evaluación que frecuentemente realizan muchos investigadores para aplicar en sus investigación, englobando al ser humano porque involucra conceptos de carácter de índole antropológico y demográfico; estudiando al individuo en todo su ámbito tanto social, económico y cultural que ejerce dentro de su población y/o territorio. Por tanto desglosaremos cada uno de estos términos para definirlos de manera más precisa y la relación que tienen. (25).

2.2.1.3. Nivel social.

Es una definición que ubica en un lugar o estatus al individuo, en una posición social, basados en razones de actividades económicas y sociales. Esta jerarquización va adquirirlo por su capacidad productiva generando sus propios ingresos económicos o capacidad monetaria; relacionando a actividades con los individuos o con la sociedad, posicionándose así en una

relación de grupo social. (26).

La clase social en donde se relaciona o pertenece una persona, no necesariamente es limitante la condición económica; sino es importante determinar las diferentes características y cualidades que tiene cada individuo; así como las distinciones, el lenguaje, las decisiones, creencias y religiosas (26).

El grupo social influye en cada persona con la finalidad de que estas tengan una conducta o comportamiento que se acople a las normas de convivencia social al que pertenece. (26).

2.2.1.4. Nivel económico.

Es el nivel que engloba a la población en la producción y mercado, en donde cuyo ingreso ya se personal o familiar, en la sociedad establece la posición y escenario del consumo, demarcado así su nivel de acuerdo a la cantidad de ingreso económico. (26).

La ocupación laboral es la que determina la cantidad de ingreso y por consiguiente el sostén económico en un hogar. Todo esto se expresa en los bienes que uno puede tener o adquirir como los servicios básicos como agua desagüe, fluido eléctrico, bienes como televisores, refrigeradoras, lavadoras, computadoras, tarjetas de crédito, vehículos, etc. Todo patrimonio adquirido con un bien económico. (27).

2.2.1.5. Nivel cultural.

Dos puntos importantes la parte objetiva que representa con la forma de construir las viviendas, el estilo de la vestimenta, obras de arte, productos y

producciones propias de cada región y sobre todo la educación, etc. Y por otro lado la parte subjetiva representado por caracteres simbólicos como las normas de convivencia, valores morales, creencias, actitudes, idiomas, costumbre, hábitos, etc. aprendizajes transmitidos como herencia en sucesión, factor que determina, el nivel cultural del individuo. (27).

2.2.1.6. Nivel socioeconómico-cultural y acceso a la atención odontológica

El acceso a los servicios de salud y en el caso particular al servicios de odontología es muy limitado por los diversos factores que hacen más complejos, inaccesible e insuficientes para algunos segmentos de la población.

a. Residentes de área rurales: en los lugares más alejados de nuestro país la economía no es rentable ni estable y la falta de accesibilidad limita que los residentes acudan a una asistencia en odontología, por otro lado el servicio de odontología no está disponible en los diferentes establecimientos de salud por la categoría que estas tienen según Minsa. Por lo tanto las personas que viven en estas áreas deben viajar a los sitios donde se encuentre disponible la atención odontológica (28).

b. Grupos culturalmente aislados: el grupo de estas personas culturalmente aisladas tiene un obstáculo o brecha para el acceso a la atención en salud, en primer lugar por la distancia geográfica, el costo de la atención, el lenguaje, costumbres, creencia y demás factores limitantes. El sistema de

salud llega con cierta dificultad a estos lugares inaccesibles por las condiciones ya descritas, motivos por los cuales llega tarde a la integración, perdiendo y prolongando el derecho de la salud de las personas. (28)

- c. Grupos económicamente desfavorecidos:** Las personas o familias en condiciones económicas bajas al no contar con recursos financieros suficientes no podrán disponer de los servicios odontológicos por su propia cuenta. Es una realidad que se da en todo lugar, comprobada a través de diversas investigaciones realizadas a nivel mundial, donde existe la relación de los ingresos económicos anuales con la posibilidad de acceder a atenciones odontológicas preventivas y restaurativas. Estas dificultades son factores negativos ya que la sociedad en gran parte es activa por los movimientos económicos ya sea a nivel personal, familiar y social. Trayendo consecuencias en el individuo convirtiéndose que la atención en salud y en este caso la atención odontológica se torne secundaria y radical sin prioridad a atenciones más conservadoras. Conllevando a dar prioridad a otras actividades o compra de otras necesidades o bienes y servicios esenciales. Por otro lado, el desempleo, la limitación económica hacen que el tratamiento odontológico se reduzca o quede interrumpido, como una urgencia que se ubica por debajo de las prioridades esenciales. (28).

2.2.2. La automedicación.

La automedicación el concepto clásico podemos definir de la siguiente manera: como la ingesta de medicamento farmacológico o medicina tradicional por su propia decisión o por sugerencia de terceros, sin previa atención o consultar a un profesional de la salud autorizado. (59). De la misma manera, se entiende por automedicación, aquella circunstancia donde las personas adquieren y consumen medicamentos sin evaluación, prescripción y supervisión del personal de salud autorizado. (60). La automedicación se da tanto en países subdesarrollados como en desarrollados convirtiéndose en una práctica cotidiana y accesible. (59). La influencia de terceros personas, la consulta al personal que expende los medicamentos sin recetas médica, etc., hacen que las personas tomen la decisión basadas en estas experiencia anteriores. (29).

2.2.2.1. La evolución de la automedicación.

La automedicación es un fenómeno de comportamiento masivo a nivel mundial. Los medios de comunicación más la globalización del internet influyen publicitando erróneamente ciertos medicamentos facilitando a la automedicación. La evolución de la internet y demás medios de comunicación, ha llevado a que las informaciones restringidas al sistema de atención de salud personalizada, ahora se realizan vía online, sin previa evaluación adecuada del enfermo y la adquisición de recetas médicas; atentando contra la integridad y salud de las personas. La automedicación es más frecuente en países del tercer mundo por ser una población más vulnerable, donde el sistema de salud

es más restringido. (30).

La definición de automedicación ha sufrido un cambio o evolución reconociendo dos variables en la conceptualización: teniendo a la automedicación responsable; relacionada con el autocuidado, donde las personas asumen su propio cuidados teniendo una base de conocimiento; y la automedicación no responsable, donde las personas consumen medicación sin medir el riesgo y complicaciones que puede tener en su salud. (31).

2.2.2.2. Riesgos de la automedicación.

- Durante mucho tiempo, se ha considerado a la automedicación como una de las formas de uso irracional de los medicamentos, al consumir una terapéutica no controlada, que no permite un seguimiento del tratamiento de los pacientes, y que complica el cuadro clínico de los pacientes exponiéndolos a mayores riesgos.
- Los pacientes no reciben información correcta de las características de los medicamentos o simplemente son insuficientes o no comprensibles.
- El tratamiento farmacológico no es la correcta, porque algunas enfermedades tienen sintomatologías similares pero el tratamiento es distinto.
- Error en aplicación de los cinco correctos de un fármaco nombre, presentación, dosis, vía y tiempo correctos.
- Efectos secundarios indeseados, interacciones medicamentosas que podrían ser riesgosas en grupos vulnerables como niño, anciano y gestante complicando aún más su salud.

- La asistencia médica incorrecta retrasa el diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. (31).

La automedicación, conlleva a múltiples riesgos y peligros en la salud integral y en muchas oportunidades puede llevar a desenlaces fatales, dentro de estos efectos adversos tenemos las intoxicaciones, falta de efectividad, dosis insuficiente, dependencia, shock anafiláctico, resistencias a los antibióticos, prolongación de la enfermedad, enmascaramiento de enfermedad dificultando el diagnóstico, entre otros. Los antibióticos sin una dosificación y tiempo adecuado de tratamiento conlleva a las resistencias bacterianas complicando aún más la salud y en caso de los AINES, la automedicación lleva a la prolongación de las dolencias que requieren un diagnóstico médico oportuno y un tratamiento preciso, aumentando la morbilidad y muchas veces la mortalidad (31).

2.2.2.3. Ventajas de la automedicación.

Una de las ventajas de la automedicación es el autocuidado, viendo como un aspecto positivo ya que el individuo toma con responsabilidad el cuidado de su propia salud, donde el paciente elige de acuerdo a su conocimiento o indicación por terceros un tratamiento empírico para su dolencia que muchas veces solo son sintomáticos, sin tratar a fondo la causa de la enfermedad.

- Menor demanda al acceso de los servicios de salud, cuando las dolencias que los aquejan son leves y que no requieren de una asistencia médica estricta, evitando la saturación de los servicios de

salud y disminuyendo costos. Cuando los recursos en salud son limitados puede ser una opción pero con consecuencias negativas para su salud.

- Accesibilidad y disponibilidad de medicamentos. Para la automedicación. (32).

2.2.2.4. Fármacos más empleados en la automedicación en el campo odontológico

a) Aines. Constituido por analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos cumplen la función de calmar el dolor, disminuir la fiebre y desinflamar, en diferentes grados. Sin afectar el sistema nervioso central al no deprimirla, cuyos efectos no produce dependencia. Actúan bloqueando la cox1 inhibiendo la síntesis de prostaglandinas E2 causante del dolor, con una eficacia moderada generalmente en casos de cefalea, mialgias, dolores de moderada intensidad. (33)

b) Antibióticos. Fármacos sintetizados de diversos microorganismos cuya acción es inhiben el crecimiento, multiplicación y destrucción de gérmenes que producen infecciones. Estos antibióticos son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas su uso correcto puede salvar vidas. Previa identificación de los agentes causantes de la infección se administra un antibacteriano específico, con la finalidad de que el tratamiento sea exitoso por la dosificación y el tiempo adecuado de su uso y evitar las resistencias y mayores complicaciones. (33).

c) Corticoides. Hormonas producida por la corteza de la glándula suprarrenal y derivados, los corticoides

son útiles en el tratamiento de tipo autoinmune, endocrinológico, reumático, etc. cuya acción farmacológica es antiinflamatorio, antialérgico, inmunosupresor y citotóxica. En el campo de la odontología comúnmente usada como antiinflamatorio. (33)

2.2.2.5. Automedicación farmacológica en odontología

Los analgésicos y antibióticos son los fármacos más utilizados en la automedicación odontológica, por el cuadro agudo que representa las diferentes patologías dentales. (34).

El dolor dental una patología frecuente, ante la agudeza de la sintomatología es una opción la automedicación, se da por influencia de terceras personas quien las recomiendan por experiencias previas positivas, por el mismo hecho que la mayoría de las personas se han auto medicado alguna vez en su vida o simplemente antes de acudir a una consulta para tratar el problema. Pero hay personas que de esto hacen una costumbre por el fácil acceso y los efectos positivos. (34).

Para una atención con calidad, con eficiencia y eficaz en servicios de salud es importante la elaboración de una buena historia clínica, determinando los signos y síntomas, realizando un examen clínico del paciente que es un procedimiento de suma importancia, más el apoyo de exámenes auxiliares que nos van a llevar a determinar un diagnóstico definitivo, para iniciar un plan de tratamiento o establecer las medidas terapéuticas adecuado al diagnóstico; esta medicación con una efectividad terapéutica y mínimos efectos colaterales. (34).

Al automedicarse uno deja de lado todo este procedimiento de la elaboración de la historia clínica que está establecido por el ministerio de salud, con el fin de mejorar la prestación de salud. Lo que le interesa a la persona que se automedica es calmar la sintomatología mas no saber el diagnostico así sin comprender que detrás de una dolencia esta una causa, que no está siendo tratada adecuadamente. Otro aspecto que no suele tenerse en cuenta son los efectos colaterales que puede producirle la medicación autoimpuesta (36)

2.2.3. Dolor dental.

El dolor de origen dental u odontalgia es una de los síntomas más frecuentes para visitar a un dentista como causa y consecuencias de la caries dental que prácticamente ha experimentado toda la población y afecta a todas las edades. El dolor dental se considera un dolor somático profundo de tipo visceral, la intensidad del dolor es relativa dependiendo de los factores estimulantes y del umbral del dolor. (37).

2.2.3.1. Tipos de dolor.

Teniendo en cuenta la evolución cronológica del dolor dental veremos la siguiente clasificación o modalidad básica: (36).

a. Dolor agudo (menos a 3 meses).

El dolor agudo de dientes está Limitado en el tiempo, el dolor se manifiesta inmediatamente al contacto de un estimulante; es parte del sistema protector de cuerpo, actúa dando alerta del dolor que será inminente, el dolor tiene una función importante de mantener y restaurar las células

dañadas; la duración del dolor dental es relativa y luego desaparece después de retirar el estímulo que causo dicha sintomatología. (36).

b. Dolor crónico (mayor a 3 meses)

El dolor dental crónico es ilimitado en el tiempo aumentando progresivamente en su intensidad y frecuencia; la duración es más allá que un dolor agudo asociándose a una enfermedad crónica, puede no presentar una relación directa con el factor que lo desencadeno si no convirtiéndose en una enfermedad. (36).

2.2.3.2. Dimensiones del dolor.

La odontalgia pasa por varias dimensiones: las cuales se describen a continuación. (37).

a. Duración.- Relacionado al tiempo que dura el dolor dental, que puede darse de un dolor agudo que dura poco tiempo a un dolor crónico que pudiera durar días; está relacionada directamente con el tipo de patología (37).

b. Intensidad.- La intensidad del dolor es subjetiva pero para objetivisar se utiliza diferentes tipos de escala que permite al paciente señalar el grado o magnitud de dolor que presenta; los factores que influyen en mayor frecuencia es la parte psicológica por otro lado lo social y cultural, tradicionalmente se ha utilizado la declaración del paciente acerca de la cantidad de dolor que siente. La extensión y calidad de las lesiones también condicionan el dolor, pero este se representada

por la experiencia previa del dolor dental que haya experimentado y su estado emocional en ese momento de allí determinar la necesidad de valorar la intensidad. (37).

c. Localización.- Are, superficies o lugar del cuerpo donde el dolor es percibido. Si el dolor dental es de tipo agudo se acompaña frecuentemente de reacciones vagales como lipotimia, náuseas, vómitos, sudoración, taquicardia y aumento de la presión arterial, etc. . Con frecuencia, el dolor se refiere a localizaciones cutáneas que pueden estar distantes de la lesión, manifestándose como un dolor irradiado. (37)

d. Características.- específicamente describe las características que tiene el dolor dependiendo del grado de lesión y el tejido que afecto, pudiendo ser dolores de tipo punzante, opresor, con retorcijones, etc. Dependiendo de la patología el dolor tiene sus propias características. (37).

e. Percepción.-No hay una investigación que nos demuestre a ciencia cierta que mecanismo trasmite los estímulos ya sea térmicos, eléctricos químico o táctiles por la dentina, bien la parte anatómica de la dentina existen controversias acerca de que las inervaciones y que los odontoblastos son los que transmiten los impulsos nerviosos; hay diferentes teorías que lo definen. Sin embargo podremos valorar la percepción del dolor de acuerdo a sexo ya que se dice que los varones son más resistentes a la sensibilidad del

dolor en comparación de las mujeres. (37).

2.3 Definición de términos básicos.

_Nivel: Grado o altura que alcanzan ciertos aspectos de la vida social (38).

–Nivel social: Es expresado por la ocupación de la persona, especialmente por el miembro que es el mayor soporte del hogar, aunque en ocasiones no necesariamente es el que percibe el mayor ingreso (39).

–Nivel económico: este nivel, a más de expresarse por la ocupación de la persona, también lo hace por el patrimonio o bienes que posea el hogar, como por ejemplo televisor, lavadora, tarjeta de crédito, computadora o automóvil (39).

–Nivel cultural :son los valores, moral, educación, actitudes, idiomas, creencias y costumbres que posee una persona, y los objetos como vivienda, productos, herramientas, etc., que posee un individuo, quién puede transmitir todo esto de una generación a otra, lo cual es un factor que moldea y regula la actitud y conducta humana, la misma que se resume en el grado de instrucción obtenido (39).

–Prescripción: Recetar el uso de un medicamento o remedio: le han prescrito una cura de sueño (38).

–Automedicación: consumo de medicamento sin receta médica, (38).

–Dolor dental: sintomatología que representa sensación de incomodidad dolorosa con características sorda y opresiva que en ocasiones es pulsátil, ardorosa o quemante; aunque puede

existir dolor lancinante momentáneo (37).

–**Género:** es la característica y/o cualidad que distingue al varón de la mujer y visiversa. (38).

–**Edad biológica:** relacionado a la edad del organismo de las células a su desarrollo biológico. (38).

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Hipótesis y variables de la investigación

3.1.1 Formulación de hipótesis.

H0: El nivel socioeconómico-cultural no tiene relación con la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.

H1: El nivel socioeconómico-cultural tiene relación con la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable independiente

Nivel socioeconómico y cultural.

3.2.2. Variable dependiente

Automedicación en dolor dental.

3.2.3. Variables intervinientes

Edad

Género

3.2.4. Operacionalización de variables.

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACION	DIMENCION	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA	
Nivel socioeconómico cultural	Categoría social que un individuo adquirido en una determinada realidad social.	Nivel social	Cuestionario	Ordinal	Muy Bajo : 0- 3 pts Bajo : 4- 7 pts Medio : 8- 11 pts Medio-Alto :12-15 pts	NS+NE+NC: Muy Bajo: 04-15 pts Bajo : 16-28 pts Medio : 29-41 pts Medio-Alto:42-57 pts
	expresarse por la ocupación de la persona, también lo hace por el patrimonio o bienes que posea el hogar,	Nivel económico			Muy Bajo : 1- 6pts Bajo : 7- 12 pts Medio : 13- 18 pts Medio–Alto :19- 26 pto	
	son los valores, moral, educación, actitudes, idiomas, creencias y costumbres que posee una persona lo cual es un factor que moldea y regula la actitud y conducta humana	Nivel cultural			Muy Bajo : 3-5 pts Bajo : 6-8 pts Medio : 9-11 pts Medio–Alto :12-16 pto	

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTUALIZACION	DIMENCION	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA
Automedicación en dolor dental	El consumo de medicamentos, por su propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al Odontólogo.	Tipo de automedicación	Encuesta	Nominal	1.ninguno 2.Automedicación tradicional 3.Automedicacion farmacológica 4.medicacion profesional
		Fármacos más empleados			1.ninguno/otros 2.Corticoides 3.ATB 4.AINES
		Efectividad del			1. Si 2 .No
		Frecuencia de la automedicación			1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 a mas
		Lugar donde adquirió el fármaco.			1.Farmacia 2.Bodega 3.Botiquín familiar 4.Familiares o amigos 5.otros

VARIABLES INTERVINIENTES	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Edad	Tiempo cronológico de vida, desde el nacimiento hasta su actualidad.	encuesta	ordinal	1. 18-29 años 2. 30-39 años 3. 40-49 años 4. 50-59 años 5. 60-69 años 6. 70-80 años
Género	Conjunto de características y cualidades tanto del hombre como de la mujer considerada por la sociedad.	encuesta	nominal	1. Masculino 2. Femenino

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico.

4.1.1 Tipo de investigación.

Aplicada; por que buscó la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad, ocupándose del proceso de enlace entre la teoría y la práctica.

4.1.2 Nivel de investigación.

Descriptiva; porque solo se atina a describe características, cualidades o comportamiento de las variables o fenómenos a estudiar en el momento de la recolección de datos, a través de la entrevista buscando detallar los factores y categorías de importancia para medir y evaluar.

Correlacional; porque tuvo como objetivo medir el grado de relación que existe entre las cuatro variables, social, económico, cultural y automedicación.

4.1.3 Método de investigación

Observacional; porque se observó el comportamiento de los variables, es uno de los métodos que dispone el investigador para la comprobación de sus hipótesis.

4.1.4 Diseño de investigación

No experimental; porque es el estudio que se realizo fue sin alterar ni manipular el comportamiento de las variables de manera deliberada. Dicho de otra manera el investigador no realiza experimentos si no solo observa el fenómeno en su contexto natural, para después analizarlos.

Transversal; porque recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

4.2 Diseño muestral.

4.2.1 Universo.

Conformado por 750 usuarios que acuden a los servicios de odontología (odontología del adulto, odontopediatria) durante el mes de noviembre 2018, en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

4.2.2 Población de estudio.

La población estuvo constituida por 350 usuarios que acuden al servicio de odontología del adulto durante el mes de noviembre 2018, en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

4.2.3 Criterios de selección.

4.2.3.1 Criterios de inclusión.

- Usuarios mayores de 18 años edad.
- Usuarios que se atendieron en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, durante el mes de noviembre 2018.
- Usuarios que refirieron haber sufrido de odontalgia.
- Usuarios que aceptaron colaborar en la investigación y firmaron previamente la hoja del consentimiento informado. (Anexo 02)

4.2.3.2 Criterios de exclusión.

- Pacientes que presentan alteraciones mentales o psíquicas que limitan la comunicación y responder con veracidad.
- Usuarios que nunca sufrió de un dolor dental.

4.2.4 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la Muestra

N = Valor de la Población

Z = Valor crítico correspondiente un coeficiente de confianza del cual se desea hacer la investigación

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento

q = Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento

E = Error Muestral.

Cálculo de la fórmula

N = 375

Z = para un nivel de confianza del 95% = 1.96 p = 50% = 0.50

q = (1 - p) = (1 - 0.50) = 0.5

E = 5% = 0.05%

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (375) (0.5) (0.5)}{(375-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 190. 01266

n= 190; personas al redondear.

La muestra fue probabilístico Aleatorio simple.

4.3 Técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas de recolección de datos

- **Encuesta;** técnica que nos facilita conocer la realidad actual de las personas encuestadas a través de interrogantes, realizadas por escrito con la finalidad de que respondan con facilidad.

4.3.2 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario pre elaborado por Aguedo A; Chein S. 2007. (40)

a. Validación de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento elaborado para catalogar el nivel social económico y cultural y de la misma manera para identificar la automedicación ha sido elaborado, empleado y validado en diversos estudios a nivel nacional (Aguedo A; Chein S. 2007; Bucheli, 2010; Luza Yaranga, 2012). El instrumento (cuestionario) para esta investigación fue modificado y validado a través de juicio de 3 expertos con un porcentaje de 87,6% para el nivel socioeconómico cultural y con un 86,8% para la automedicación; realizándose prueba piloto del instrumento en 30 personas. El análisis de fiabilidad según prueba estadística de alfa Cronbach para el nivel socioeconómico cultural con un 0.819 y para automedicación con 0.827.

b. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario que consta de 3 parte; que se resolvió a través de una encuesta, en el anexo 3 detallamos la estructura del cuestionario, el cual consta de las siguientes partes:

Parte 1: datos de filiación.

Parte 2: tenemos datos del Nivel Social, económico y cultural, que consta de 12 preguntas cerradas facilitando la respuesta del usuario, el cual tuvo entre 3 a 5 alternativas de respuesta y

cada uno con un puntaje respectivo; utilizamos la escala de estaninos para determinar los niveles socioeconómico-cultural de los usuarios clasificándolos en cuatro categorías: medio-alto, medio, bajo y muy bajo. Por último se consolidó el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos, mediante la suma de los puntajes obtenidos por cada uno de los usuarios, estableciendo en forma global el nivel socioeconómico y cultural de los usuarios.

Asignación de puntajes para indicadores del nivel socioeconómico-cultural

Nivel social: Puntajes internos de cada indicador

zona de vivienda	puntaje
Rural	0
urbano marginal	1
Urbano	2
organización social a las que pertenece	puntaje
Ninguna	0
Clubes	1
Sindicatos	1
Grupos	1
Asociaciones	1
principal actividad laboral	puntaje
No trabaja	0
Ama de casa	1
En campo	1
Negociante	2
Empleado	3
actividades en su tiempo libre	puntaje
Ninguna	0
Duerme	0
Deportes	1
Ve TV, lee, internet	2
Pasea con sus amigos	3

Nivel económico: Puntajes internos de cada indicador

Promedio de ingreso económico mensual	puntaje
No recibe ingreso	0
Programa social Juntos / Pensión 65	1
Menor a la remuneración mínima vital (< 930.00 NS)	2
Igual a la remuneración mínima vital (= 930.00 NS)	3
Mayor a la remuneración mínima vital (> 930.00 NS)	4
Pertenencia de la vivienda	puntaje
Familiar	0
Propia por inversión	1
Alquilada	2
Propia pagada a plazos	3
Propia pagada	4
Servicios con la que cuenta la vivienda	puntaje
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
Internet	4
Principal material de vivienda	puntaje
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo- cemento	4

Nivel cultural: Puntajes internos de cada indicador.

idioma que domina	puntaje
Castellano	1
Quechua-castellano	2
Castellano-ingles	3
Castellano-ingles-otro	4
Preferencia de programa de TV	puntaje
Dibujos animados	1
Novelas	2
Películas	2
Series	3
Noticias	4
Medios de información	puntaje
Amigos, vecinos	1
TV, cable	2

Radio	2
Internet	3
Periódico	4
Grado de instrucción	puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitario	4

Nivel socioeconómico-cultural: Puntajes obtenidos de sumar de valores del nivel social, nivel económico y nivel cultural de cada individuo.

NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL					
	Nivel Social	Nivel Económico	Nivel Cultural	Suma de Puntajes	RANGO DE PUNTAJE
Medio-alto	12-15 ptos	19-26 ptos	12-16 ptos	NS+NE+NC	42 – 57 Puntos
Medio	8-11 ptos	13-18 ptos	9-11 ptos	NS+NE+NC	29 – 41 Puntos
Bajo	4-7 ptos	7-12 ptos	6-8 ptos	NS+NE+NC	16 – 28 Puntos
Muy Bajo	0-3 ptos	1-6 ptos	3-5 ptos	NS+NE+NC	04 – 15 Puntos

Parte 3: Datos de la automedicación en dolor dental, compuesta por 10 preguntas, nos permitió determinar en cada uno de los usuarios respecto a la automedicación en dolor dental, de la misma manera nos permitió recopilar datos adicional sobre las características de la automedicación en las personas.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

Terminada la recolección de datos de la muestra en estudio, se digito

la información en una base de datos para ser analizados con el Software estadístico IBM SPSS versión 24 en entorno Windows. Los resultados fueron presentados en cuadros de doble entrada y gráficos. Para determinar si existe o no relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en dolor dental, se empleó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado χ^2 para la asociación de estas variables cualitativas.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

χ^2 : Chi cuadrado

f_o : Frecuencia del valor observado

f_e : Frecuencia del valor esperado

4.5 Aspectos éticos

El presente estudio fue autorizado por la comisión de revisión de la facultad de estomatología de la Universidad Alas Peruanas; Autorización de la dirección del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho y el Consentimiento Informado de los usuarios atendidos.

CAPITULO V

ANALISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y gráficos.

Siguiendo los criterios de selección, el estudio incluyó una población de 190 usuarios que acuden al servicio de odontología del hospital regional “Miguel Ángel Mariscal LLerena” de Ayacucho; durante el mes de noviembre 2018, La edad en la que se aplicó la encuesta es de 18 a 80 años de edad, dándose en el parámetro de 18 a 29 años un porcentaje mayor de usuarios 46.3%(88) y teniendo en cuenta ambos géneros donde las mujeres en un 62.6%(119) se atendieron mayormente.

Se interpretó cada tabla y grafica que se realizó en el presenta estudio de la siguiente manera:

Tabla N°1

Relación del nivel social económico cultural con la automedicación en dolor dental en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018

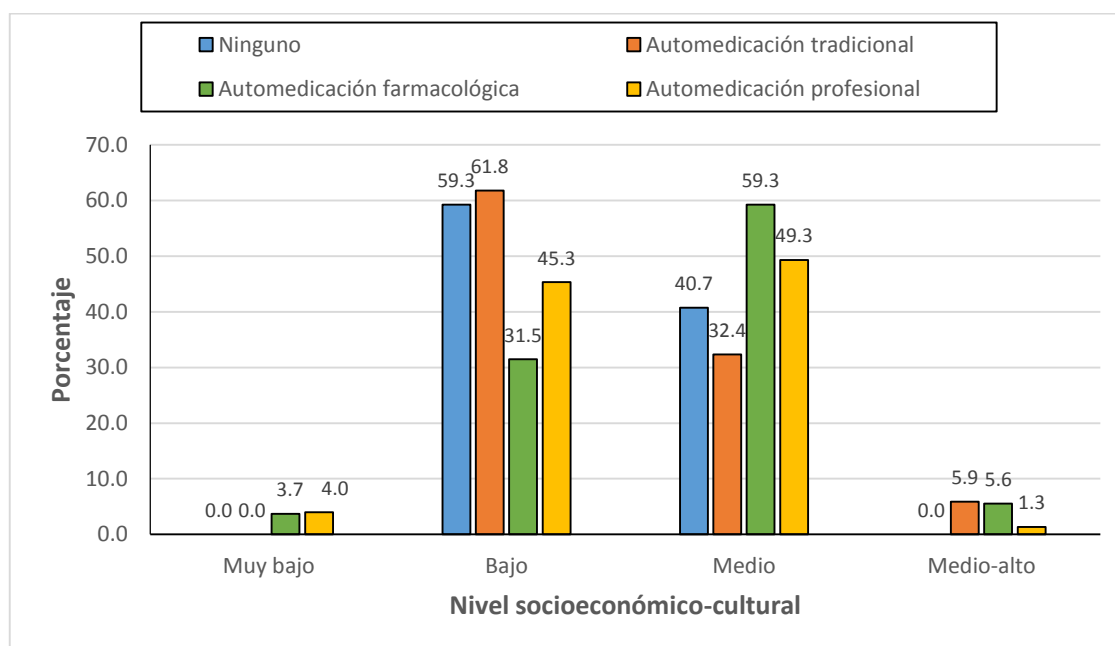
Nivel socioeconómico-cultural	Tipo de automedicación								Total	
	Ninguno		Automedicación tradicional		Automedicación farmacológica		Medicación profesional			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy bajo	0	0,0%	0	0,0%	2	3,7%	3	4,0%	5	2,6%
Bajo	16	59,3%	21	61,8%	17	31,5%	34	45,3%	88	46,3%
Medio	11	40,7%	11	32,4%	32	59,3%	37	49,3%	91	47,9%
Medio-alto	0	0,0%	2	5,9%	3	5,6%	1	1,3%	6	3,2%
Total	27	100,0%	34	100,0%	54	100,0%	75	100,0%	190	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 11,657$; $gl = 9$; $p = 0,368$

Grafico N°1

Relación del nivel social económico cultural con la automedicación en dolor dental en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 1 y el grafica N° 1. Representa la relación del nivel socioeconómico cultural con la automedicación en el dolor dental en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Los usuarios que acuden a una medicación profesional con un 49,3% tienen un nivel socioeconómico cultural medio y los usuarios que recurren a una automedicación farmacológica con un 59,3% tienen un nivel socioeconómico cultural medio; los que recurren a una automedicación tradicional con un 61,8% tienen un nivel socioeconómico cultural bajo; mientras que los que no recurren a ninguna automedicación con el 59,3% tienen nivel socioeconómico cultural bajo.

Se concluye, que nivel socioeconómico cultural medio representa en mayor porcentaje teniendo una medicación profesional. Estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado de Pearson de (11,657), se establece que no hay una relación directa de las variables, además según el nivel de significación ($p=0.368$), no existe diferencia estadística. Demostrándose que no hay relación directa entre el Nivel socioeconómico cultural con la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del hospital regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

Tabla N° 2

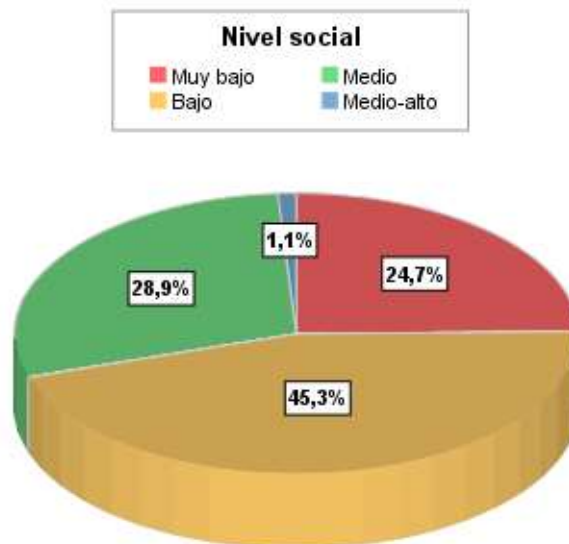
Nivel social en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.

Nivel social	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	47	24,7	24,7
Bajo	86	45,3	70,0
Medio	55	28,9	98,9
Medio-alto	2	1,1	100,0
Total	190	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Gráfico N° 02

Nivel social en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 2 y el grafica N° 2 nos presenta el nivel social en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Del 100% de usuarios el más frecuente son aquellos con nivel social bajo, representando el 45,3% (86), seguido de los niveles sociales medio y muy bajo, con porcentajes de 28,9% (55) y 24.7 % (47) respectivamente.

Se concluye, que casi la mitad de los usuarios son de nivel social bajo.

Tabla N° 3

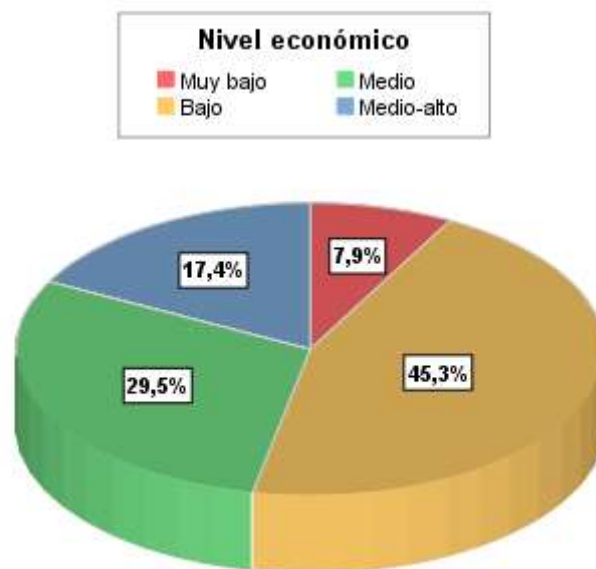
Nivel económico en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Nivel económico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	15	7,9	7,9
Bajo	86	45,3	53,2
Medio	56	29,5	82,6
Medio-alto	33	17,4	100,0
Total	190	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafico N° 3

Nivel económico en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 3 y el grafico N° 3 representa el nivel económico en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Del 100% de usuarios siendo más frecuente aquellos con nivel económico bajo, representando el 45,3% (86), seguido de los niveles sociales medio con el 29,5% (56), medio-alto con el 17,4% (33) y en un 7,9% (15) de nivel social muy bajo.

Se concluye que en casi la mitad de los usuarios son de nivel económico bajo.

Tabla N° 4

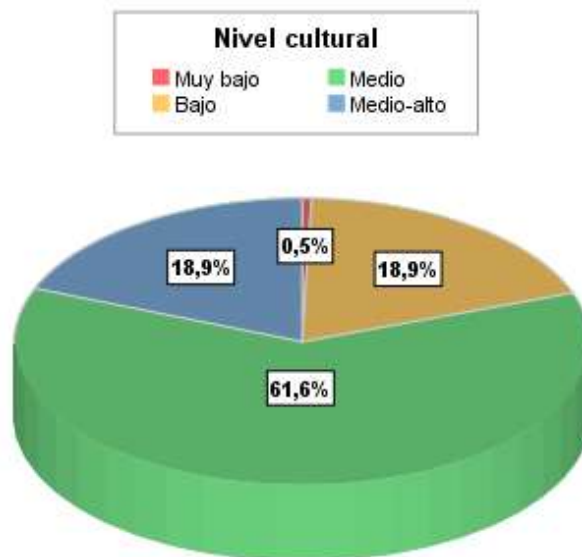
Nivel cultural en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Nivel cultural	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo	1	0,5	0,5
Bajo	36	18,9	19,5
Medio	117	61,6	81,1
Medio-alto	36	18,9	100,0
Total	190	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafico N° 4

Nivel cultural en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 4 Y EL grafico N° 4 representan el nivel cultural en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Del 100% de usuarios el más frecuente son aquellos con nivel cultural medio, representando el 61,6% (117), seguido de nivel cultural medio y bajo, con frecuencias similares de 18,9%(36).

Se concluye que en su gran mayoría de usuarios tienen nivel cultural medio.

Tabla N° 5

Relación de la automedicación con edad de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018

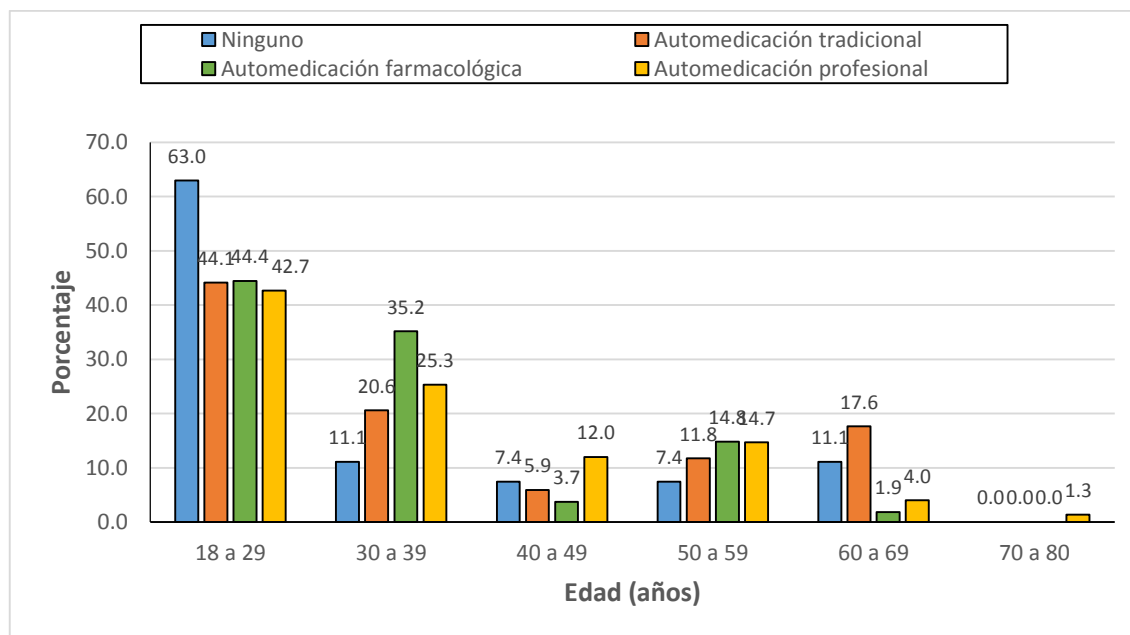
Edad (años)	Tipo de automedicación								Total	
	Ninguno		Automedicación tradicional		Automedicación farmacológica		Medicación profesional			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18 a 29	17	63,0%	15	44,1%	24	44,4%	32	42,7%	88	46,3%
30 a 39	3	11,1%	7	20,6%	19	35,2%	19	25,3%	48	25,3%
40 a 49	2	7,4%	2	5,9%	2	3,7%	9	12,0%	15	7,9%
50 a 59	2	7,4%	4	11,8%	8	14,8%	11	14,7%	25	13,2%
60 a 69	3	11,1%	6	17,6%	1	1,9%	3	4,0%	13	6,8%
70 a 80	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%	1	0,5%
Total	27	100,0%	34	100,0%	54	100,0%	75	100,0%	190	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 21,307$; $gl = 15$; $p = 0,127$

Grafico N° 5

Relación de la automedicación con edad de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 5 y el grafico N° 5 nos representa la relación de la automedicación con edad de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.

Usuarios que acuden a una medicación profesional con un 42.7% pertenecen al rango de edad de 18 a 29 años, los usuarios que recurren a una automedicación farmacológica con un 44.4%, los que recurren a una automedicación tradicional con un 44.1% y los que no recurren a ninguna automedicación 63.0% también pertenecen al rango de edad de 18 a 29 años.

Concluyéndose, de acuerdo a la interpretación estadística no existe relación entre el tipo de automedicación con la edad. Es decir el tipo de automedicación que pudiera practicar no está condicionada por la edad.

Tabla N° 6

Relación de la automedicación con género de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

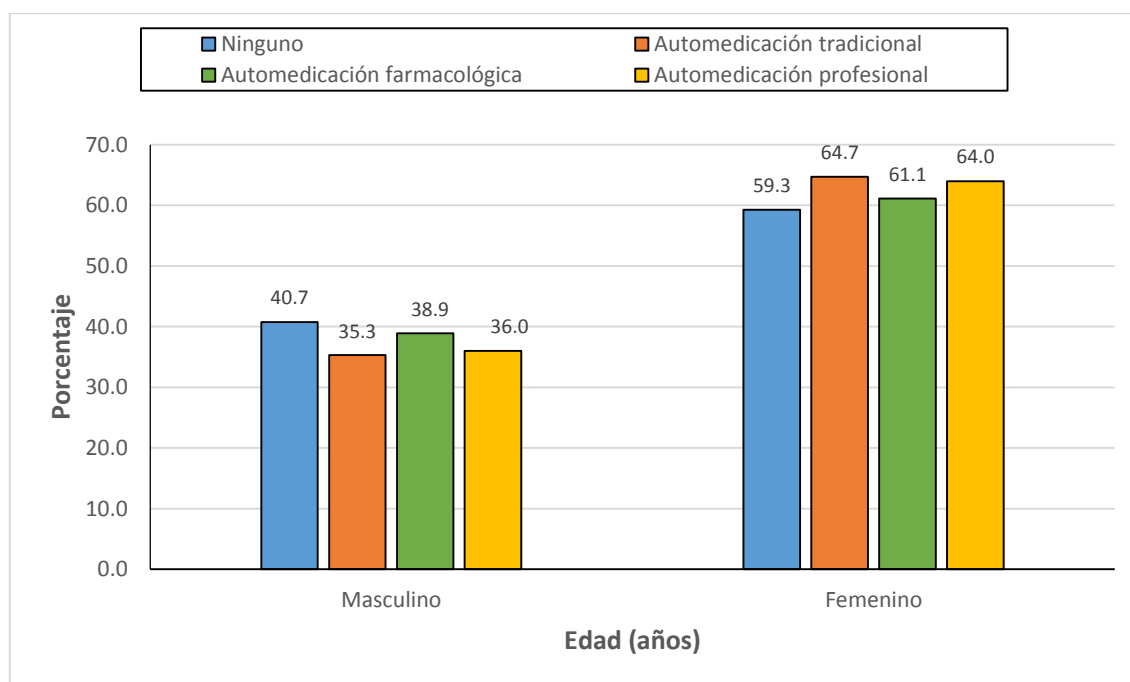
Género	Tipo de automedicación								Total	
	Ninguno		Automedicación tradicional		Automedicación farmacológica		Medicación profesional			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	11	40,7%	12	35,3%	21	38,9%	27	36,0%	71	37,4%
Femenino	16	59,3%	22	64,7%	33	61,1%	48	64,0%	119	62,6%
Total	27	100,0%	34	100,0%	54	100,0%	75	100,0%	190	100,0%

Fuente: elaboración propia.

$\chi^2 = 0,307$; $gl = 3$; $p = 0,959$

Grafico N° 6

Relación de la automedicación con género de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.



Fuente: elaboración propia.

En la tabla N° 6 y grafico N° 6 representa la relación de la automedicación con género de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.

Usuarios que acuden a una medicación profesional con un 64.0% corresponde al sexo femenino, los que recurren a una automedicación farmacológica con un 61.1%, los que recurren a una automedicación tradicional con un 64.7% y los que no recurren a ninguna automedicación con un 59.3% también corresponden al sexo femenino.

Se concluye de acuerdo a la interpretación estadística, que no existe relación entre el tipo de automedicación con el género. Es decir el tipo de automedicación que pudiera practicar no está condicionada por el género del usuario.

Tabla N° 7

Tipo de automedicación, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Tipo de automedicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	27	14,2	14,2
Automedicación tradicional	34	17,9	32,1
Automedicación farmacológica	54	28,4	60,5
Automedicación profesional	75	39,5	100,0
Total	190	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafico N° 7

Tipo de automedicación, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 7 y el grafico N° 7 nos representa el tipo de automedicación, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Del 100% de usuario considerando el tipo de automedicación, lo más frecuente es la medicación profesional con el 39,5% (75), la automedicación farmacológica con el 28,4% (54), con el 17,9% (34) se da una automedicación tradicional y por último en un 14,2% (27) ninguna automedicación.

Se concluye que los usuarios en mayor porcentaje utilizan una medicación profesional.

Tabla N° 8

Fármaco más empleados en la automedicación de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Fármacos más empleados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Otros	38	20,0	20,0
Corticoides	22	11,6	31,6
Antibióticos	38	20,0	51,6
AINES	92	48,4	100,0
Total	190	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafico N° 8

Fármaco más empleados en la automedicación de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.



Fuente: elaboración propia.

En la tabla N° 8 y en la gráfica N° 8 nos representa los fármaco más empleados en la automedicación de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Del 100% de usuarios, los fármacos más empleados en la automedicación son los AINES, representado el 48,4%(92), seguido por los antibióticos con el 20%(38), igual frecuencia tiene la automedicación con otros Y por último en un 11,6%22) utilizaron corticoides

Se concluye que la automedicación con AINES se da con mayor frecuencia.

Tabla N° 9

Efectividad del medicamento, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018

Efectividad del fármaco	del	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si		143	75,3	75,3
No		47	24,7	100,0
Total		190	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 9

Efectividad del medicamento, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 9 y el grafico N° 9 representa la efectividad del medicamento, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018

Del 100% de usuarios la efectividad del medicamento, es afirmativa en el 75,3% (143) de los usuarios. Mientras que en el 24,7% (47) mencionan que no es efectiva.

Se concluye que la automedicación fue efectiva en mayor porcentaje.

Tabla N° 10

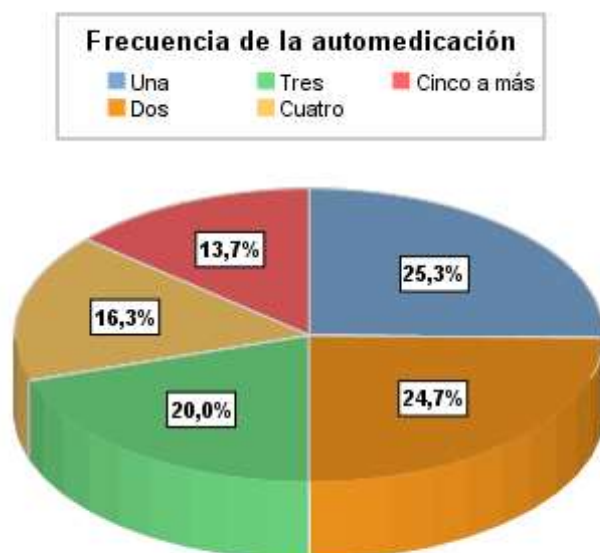
Frecuencia de automedicación, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Frecuencia de la automedicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Una	48	25,3	25,3
Dos	47	24,7	50,0
Tres	38	20,0	70,0
Cuatro	31	16,3	86,3
Cinco a más	26	13,7	100,0
Total	190	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafico N° 10

Frecuencia de automedicación, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.



Fuente: elaboración propia.

En la tabla N° 10 y en la gráfica N° 10 se representa la frecuencia de automedicación, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.

Del 100% de usuarios la frecuencia de automedicación, es mayor con una, dos y tres veces, con porcentajes de 25,3%(48), 24,7% (47) y 20% (38) respectivamente.

Concluyéndose que la frecuencia de la automedicación fue mayor en una primera vez.

Tabla N° 11

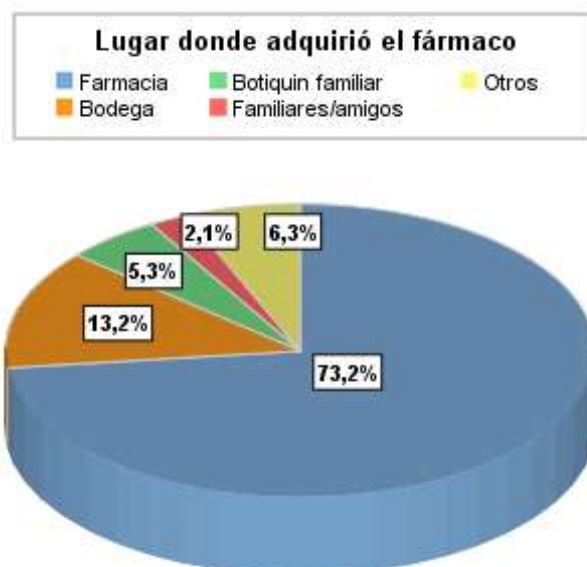
Lugar donde adquirió el fármaco para la automedicación los usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Lugar donde adquirió el fármaco	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Farmacia	139	73,2	73,2
Bodega	25	13,2	86,3
Botiquín familiar	10	5,3	91,6
Familiares/amigos	4	2,1	93,7
Otros	12	6,3	100,0
Total	190	100,0	

Fuente: elaboración propia.

Grafico N° 11

Lugar donde adquirió el fármaco para la automedicación los usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.



Fuente: elaboración propia.

La tabla N° 11 y el grafico N° 11 representa el lugar donde adquirió el fármaco, en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Del 100% de usuarios de acuerdo al lugar donde adquirió el fármaco para la automedicación, el mayor porcentaje refiere que fue en la farmacia con el 73,2% (139), seguida de bodega con el 13,2% (25).

Donde se concluye que los usuarios que tienen dolor dental acuden a una farmacia a adquirir una automedicación.

5.2. Discusión.

En el ser humano la afección más frecuentes y agudas que se ha presentado en odontología, es el dolor dental, tal es el motivo para que las personas acudan a utilizar sintomáticos a través de la automedicación, teniendo múltiples razones para ello, así como factores determinante que es la parte social, económico y cultural, condicionando la actitud que tomen las personas frente a su salud.

En el presente estudio reflejamos la realidad actual en relación a la consumo de medicamentos sin prescripción médica en el dolor dental; la falta de conocimiento sobre las consecuencias posteriores y otras patologías adjuntas. Este estudio beneficiara tanto a los usuarios, población general y al profesional en odontológica

Los usuarios del hospital regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; la actitud que tuvieron frente al dolor dental, están representadas en los resultados siguientes.

En la tabla N° 1. Nos representa la relación del nivel social económico y cultural con el dolor dental en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. Los usuarios que tienen un nivel socioeconómico cultural medio y que acuden a una medicación profesional tiene un 49,3% y los usuarios que recurren a una automedicación farmacológica con un 59,3% y tienen un nivel socioeconómico cultural medio; los que recurren a una automedicación tradicional con un 61,8% pertenecen al nivel socioeconómico cultural bajo; mientras los que no recurren a ninguna automedicación con el 59,3% están representados por el nivel socioeconómico cultural bajo. Se concluye, que nivel socioeconómico cultural medio representa en mayor porcentaje teniendo una medicación profesional. Estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado de Pearson de (11,657), se establece que no hay una relación directa de las

variables, además según el nivel de significación ($p=0.368$), no existe diferencia estadística. Demostrándose que no hay relación directa entre el Nivel socioeconómico cultural con la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del hospital regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. Comparados con estudios de Requielme (17), Vásquez (21) donde determinamos que los niveles sociales, económicos, culturales bajos y muy bajos acuden a una automedicación mixta; mientras Cauna (22), Yupanqui (23). Refiere en su estudio que el nivel socioeconómico cultural bajo recurren a una automedicación farmacológica y en el estudio de Luza (14) se determinó que la auto prescripción tradicional fue la más frecuente en los pobladores del nivel socioeconómico - cultural muy bajo. Determinándose que si hay una asociación directa entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación en todos los estudios mencionados, las cuales difieren con nuestro estudio.

En la tabla N° 2. Nos presenta el nivel social de los usuarios, Del 100% de usuarios el más frecuente son aquellos con nivel social bajo, representando el 45,3% (86), seguido de los niveles sociales medio y muy bajo, con porcentajes de 28,9% (55) y 24.7 % (47), respectivamente. Comparamos con estudios similares de Cauna (22) y Zapata (20), que representa en mayor porcentaje el nivel social pobre y bajo en un 48.1% y 72.7% respectivamente; al igual que Luza (14) y Vásquez (21) mencionan que la mayoría de su población de estudio tienen un nivel social bajo

En la tabla N° 3. Nos presenta el nivel económico de los usuarios. Del 100% de usuarios siendo más frecuentemente aquellos con nivel económico bajo, representando el 45,3% (86), seguido de los niveles sociales medio con el 29,5% (56), medio-alto con el 17,4% (33). Comparamos con estudios similares de Cauna (22) y Zapata (20) que representa en mayor porcentaje el nivel económico pobre y bajo en un 48.1% y 84.5% respectivamente; al igual que Luza (14) y Vásquez (21)

mencionan que la mayoría de su población de estudio tienen un nivel económico bajo.

En la tabla N° 4. Nos presenta el nivel cultural de los usuarios. Del 100% de usuarios el más frecuentemente aquellos con nivel cultural medio, representando el 61,6% (117), seguido del medio y bajo, con frecuencias similares de 18,9%(36). Comparamos con estudios similares de Cauna (22) y Luza (14) que representa en mayor porcentaje el nivel cultural medio; mientras que difiere con resultados de Vásquez (21) donde la mayoría de su población tienen un nivel cultural bajo.

En la tabla N° 5. Representa la relación de la automedicación con edad de usuarios. Los que acuden a una medicación profesional con un 42.7% pertenecen al grupo de entre 18 a 29 años, los usuarios que recurren a una automedicación farmacológica con un 44.4%, los que recurren a una automedicación tradicional con un 44.1% y los que no recurren a ninguna automedicación 63.0% también pertenecen al grupo de edad entre 18 a 29 años. Difiriendo con estudios de López (18) donde se aprecia que tratándose de automedicación farmacológica se dio en un 60% dentro del grupo de individuos de entre 18 a 44 años. Yupanqui (23) establece en su estudio que mayormente las personas se auto medican en el grupo de edades promedio de 30 años con un (40.72%).

En la tabla N°6. Representamos la relación de la automedicación con género de usuarios. Aquellos que acuden a una medicación profesional con un 64.0% corresponde al sexo femenino, los que recurren a una automedicación farmacológica con un 61.1%, los que recurren a una automedicación tradicional con un 64.7% y los que no recurren a ninguna automedicación con un 59.3% también corresponden al sexo femenino.

Difieren en resultados en estudios de Gallegos (16), por lo que se registran 28% de mujeres que se automedican y el caso de los hombres el 22%. Mientras en estudios realizados por López (18), encontramos que la

automedicación por fármacos, en el sexo masculino se dio en un porcentaje de 44,2%, mientras que el 55,8% de mujeres se automedican. Alucema (19), manifiesta en su estudio que las mujeres en su gran mayoría son la que se auto prescriben, acudiendo a comprarlos con tal fin.

En la tabla N° 7. Presenta el tipo de automedicación en los usuarios. Del 100% de usuario, considerando el tipo de automedicación, lo más frecuente es la medicación profesional con el 39,5% (75), la automedicación farmacológica con el 28,4% (54), con el 17,9% (34) se da una automedicación tradicional y por último en un 14,2% (27) ninguna automedicación. Los estudios que difieren por Cauna (22) se observa que ante el dolor dental, con mayor frecuencia prefirió automedicarse con fármacos (67,9%), Alucema (19) manifiesta en su estudio que los usuarios en relación con el tipo de automedicación el 80% lo hizo de forma “no responsable”. López (18) determino con un 62,8% que la población cura sus dolencias por auto prescripción farmacológica. Vasquez (21), identifico que la automedicación mixta es una opción para calmar el dolor dental en un (42.2%). Yupanqui (23) en su estudio se observa que el 92.55%, de usuarios se auto prescribieron en caso de odontalgia y el (47,0%) de usuarios utilizo tanto automedicación farmacológica con la tradicional y/o casera.

En la tabla N° 8. Nos presenta el fármaco más empleado en los usuarios. Del 100% de usuarios los fármacos más empleados son los AINES, representado el 48,4%(92), seguido por los antibióticos con el 20%(38), igual frecuencia tiene la automedicación con otros y por último en un 11,6%22) utilizaron corticoides. En investigación realizada por Cauna (22) López (18) y Quispe (23) se tiene resultados similares que en mayor porcentaje se automedican con AINES, seguido de antibióticos. (77.2%, 12.4%), (64,1%, 31,7%,), (52,8%, 27,1%).

En la tabla N° 9. Representa la efectividad del medicamento en los usuarios. Del 100% de usuarios la efectividad del medicamento, es

afirmativa en el 75,3% (143) de los usuarios. Mientras que en el 24,7% (47) mencionan que es negativa. Con resultado similar en estudio realizado por Yupanqui Y (23). en su estudio realizado se determino que la automedicación farmacológica tuvo resultado positivo o fue efectiva al (100%). En estudio realizado por Luza (14) donde con un porcentaje mayor se tiene a las personas de sexo masculino en un (41.7%), quienes refieren que la medicación fue efectiva dentro de los diez minutos de su consumo; mientras que las mujeres con el (66.7%) que duro treinta minutos para sentir la efectividad de la medicación.

En la tabla N° 10. Nos presenta la frecuencia de automedicación en los usuarios. Del 100% de usuarios la frecuencia de automedicación, es mayor con una, dos y tres veces, con porcentajes de 25,3% (48), 24,7% (47) y 20% (38), respectivamente. En estudio realizado por López (18), resultados que difieren, donde aquellos individuos que se auto prescriben con AINES, el 9.2% consumió solo por un día, seguido de un 7.5% que lo hizo por dos días, y con el 19.2% continuo por tres días y por ultimo con el 62.4% consumió asta por cuatro días seguidas.

En la tabla N° 11. Representan el lugar donde el usuario adquirió el fármaco para la automedicación. Del 100% de usuarios de acuerdo al lugar donde adquirió el fármaco, el mayor porcentaje refiere que fue en la farmacia con el 73,2% (139), seguida de bodega con el 13,2% (25). Según estudios similares realizados por Quispe (23), el 84,2% adquieren los fármacos en boticas. Cauna (22) 74,4% lo obtuvo en farmacias.

CONCLUSIONES

1. Se concluye, que nivel socioeconómico cultural medio representa en mayor porcentaje teniendo una medicación profesional. Estadísticamente con la prueba de Chi cuadrado de Pearson de (11,657), se establece que no hay una relación directa de las variables, además según el nivel de significación ($p=0.368$), no existe diferencia estadística. Demostrándose que no hay relación directa entre el Nivel socioeconómico cultural con la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del hospital regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.
2. Se demostró que el Nivel social y económico de los usuarios, en su mayoría son de nivel social bajo y nivel económico bajo en un porcentaje igual de 45,3% (86).
3. Se demostró que el Nivel económico de los usuarios, en su mayoría son de nivel económico bajo en un porcentaje de 45,3% (86).
4. Se demostró que el nivel cultural de los usuarios, en su mayoría tienen un nivel cultural medio representando el 61,6% (117).
5. Concluyendo que no existe relación entre el tipo de automedicación con la edad. Es decir el tipo de automedicación que pudiera practicar no está condicionada por la edad.
6. Se concluye que no existe relación entre el tipo de automedicación con el género. Es decir el tipo de automedicación que pudiera practicar no está condicionada por el género del usuario.
7. Se demostró que el tipo de automedicación, más utilizado para el manejo del dolor dental con mayor porcentaje fue la medicación profesional. 39,5% (75)

8. Se identificó que el fármaco más empleados en la automedicación farmacológica para el manejo del dolor dental fue los AINES en un 48,4% (92).
9. Queda demostrado la efectividad de la automedicación para el manejo del dolor dental, con un porcentaje mayor de 75,3%(143) siendo efectiva.
10. Se demostró que la frecuencia de automedicación, para el manejo del dolor dental fue mayor en una primera vez con un 25,3%(48).
11. Se demostró el lugar donde adquirieron el fármaco para la automedicación en el dolor dental, que acudieron mayormente a una farmacia a adquirirlo en un porcentaje de 73%(139).

RECOMENDACIONES

1. El nivel socioeconómico bajo y el nivel cultural medio son situaciones que limitan a una mejor información, es importante que la población en general se sensibilice a través de informaciones educativas de todo lo que engloba una automedicación en odontología, de la misma manera a través de actividades preventivo promocionales en diferentes realidades, porque el dolor dental está en todo nivel.
2. La automedicación odontológica de acuerdo al estudio realizado, por la efectividad y por la accesibilidad a los fármacos que lo adquieren en las farmacias y/o boticas sin prescripción médica facilita dicha situación, por lo tanto concientizar a los usuarios que acuden a consultas con el profesional en odontología para cualquier tratamiento y evitar riesgo y consecuencias generados por la automedicación.
3. MINSA, DIGEMID, instituciones pertinentes deben supervisar permanentemente y sanciones a establecimientos que con toda la libertad e intención vende medicamentos sin la prescripción del profesional de la salud pertinente; se deben reforzar y aplicar estrategias para controlar y erradicar la venta irresponsable de los fármacos, que es un problema de salud pública que hoy en día afronta el sector salud con la distribución indiscriminada de medicamentos.

FUENTES DE INFORMACION

1. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo. Rev MedClin. 1997; Vol CIX (No77).
2. Camou A. Notas en torno al concepto de clase social. Rev SOC. 1995; vol. XVI (No.15).
3. Núñez AC. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. [Tesis Bachiller] Lima: UNMSM. 2002.
4. OPS/OMS. Resistencia a los antibióticos. (consultado 05 enero 2019) Perú (2012/07/24). Disponible: 2012https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1828:uso-inapropiado-antibioticos&Itemid=81
5. Tomasi E, Santana GC, Oppelt AM, Petrini RM, Petrini IV, Sassi BT. Working conditions and self—medication among primary healthcare professionals in an urban area of Pelotas, RS. Rev Bras Epidemiol. 2007.
6. Lazcano L, Parra E, Umeres L, Valverde A. Causas que inducen la automedicación en estudiantes de primer y quinto curso de la Facultad de Medicina de la USFX. En: Ramos M, Solís M, Enríquez L. Participación ciudadana y desarrollo local. Ciudad de Mexico: ECORFAN.
7. Asociación mexicana de agencias de investigación de mercado y opinión pública. Código de ética. Revista Digital. (Internet). (Consultado el 30 de Julio 2018). México. 1993. Disponible en: <http://www.opinamexico.org.org/docs/etica-amai.pdf>
8. Vera W. Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico en pobladores del distrito de Santa Ana-La Convención, Cusco. Tesis

para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2015.

9. Definición ABC. (internet). (Consultado el 30 de Julio 2018). Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=definicionabc&oq=definicionabc&aqs=chrome..69i57j0l5.52495j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
10. Yupanqui Y. Influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del centro poblado Pucchún–Camaná. Tesis para optar el título profesional de Cirujano-Dentista. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2015.
11. Zapata A. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya De la Torre en el distrito de Breña. Tesis para optar grado de maestra en gerencia de servicios de salud. Perú: universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
12. Organización Mundial de la Salud. Promoción de uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra. 2002.
13. Dirección General de Insumos y Drogas. 43% de limeños se auto médica y pone en riesgo su salud (Internet). (Consultado en 25 de Junio). 22 octubre 2013. Disponible en: [bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe](http://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/noticias) noticias.
14. Luza L. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga- Ayacucho. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
15. Llanos L, Contreras C, Velásquez L, Mayca J, Lecca L, Reyes R, Peinado J; Automedicación en cinco provincia de Cajamarca. Rev

Med Hered v.12 n.4 (consultado 30 de Julio 2018). Lima oct. 2001.
Disponibile en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000400004.

16. Gallegos D. Relación entre el grado de instrucción y la frecuencia de la automedicación en personas adultas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac de la ciudad de Cuenca. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo. Ecuador: universidad católica de cuenca; 2018.
17. Requelme K. Actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural del sector Motupe – El Valle en la ciudad de Loja – Ecuador ante el dolor dental. Tesis para optar título de odontología. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2016.
18. López M. Factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Villa Libertad de la ciudad de Managua. Monografía para optar al título de Cirujano Dentista. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
19. Alucema A, Chavarría N, Valdés M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. © 2013 Journal of Pharmacy & Pharmacognos y Research, 1 (2), 54-63.
20. Human C. Nivel socioeconómico-cultural y su relación con la automedicación en el dolor dental en los pobladores del asentamiento humano Pacífico de Villa-Chorrillos. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2016.
21. Vásquez J. Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-

- cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado el Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Católica los Ángeles; 2017.
22. Cauna V. Relación entre el nivel socioeconómico – cultural y la automedicación de pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2015.
23. Quispe J. Características de la automedicación en el adulto mayor. centro de salud Carmen Alto - Ayacucho. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.
24. Provincia de Huamanga, Ayacucho. (internet). (Consultado 20 de junio 2018). Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0838/.../index.htm>.
25. Diagnóstico Socio Económico Cultural de Cotapata –Santa Barbara. Informe Especial N° 4 GMA. Evaluaciones, La Paz. Bolivia. Mayo 2002.
26. Bourdieu P. Espacio Social y génesis de las clases: Sociología y Cultura, Grijalbo, México; 1990.
27. Elster J. Tres desafíos al concepto de clase social: El Marxismo, una propuesta analítica FCE. México; 1989.
28. Pizarro V. Estado de salud oral de personas mayores no institucionalizadas de Barcelona. XXI Reunión Científica de la SEE, conjunta con la Federación Europea de epidemiología de la Asociación Internacional de Epidemiología. Toledo. Gac Sanit 2003; 17(2):75.

29. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, Butron J, Aranda Gutierrez E. Automedicación en gestantes que acuden al instituto Página 68 de 93 nacional materno perinatal, Perú 2011. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(2):212-17.
30. Aguzzi A, Virga C. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. Redalyc 2009; 28(1).
31. Aguilar A. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. Rev Arg Reumatol 2015; 26(3).
32. Introducción a la Psicometría-Programa Integración de Tecnologías. Tema V: Baremación de un test. (Internet). (Consultado el 22 de Julio del 2018). Disponible en: aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/.../IntPsicometria_aristi_de_svara_1_.pdf
33. Castro J, Arboleda JF, Samboni P. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali- Colombia. Rev Cubana Farm 2014; 48(1):43-54.
34. Federación Odontológica de la Pcia. Buenos Aires. Automedicación y odontología. (Internet). (consultado 28 de Julio del 2018). Disponible en: www.fopba.org.ar/blog/185-automedicacion-y-odontologia
35. López C. Dolor Orofacial. Master del dolor. (Consultado el 30 de Julio 2018). Disponible en: <http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%209.pdf>.
36. López T. Definición y clasificación del dolor. (Internet). (Consultado 25 de Julio 2018). Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1481-1569-1-PB.PDF>
37. Itza F, Tratamiento en dolor dental. Gaceta Dental 210, Hospital de Móstoles Madrid; Enero 2010.

38. Diccionario Español. Word Reference. (Internet). Consultado 23 de Julio del 2018). Disponible en: www.wordreference.com/definicion/
39. Asociación mexicana de agencias de investigación de mercado y opinión pública. Código de ética. Revista Digital. (Internet). (Consultado el 30 de Julio 2018). México. 1993. Disponible en <http://www.opinamexico.org.org/docs/etica-amai.pdf>
40. Aguedo A, Chein S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia Huaraz. *Odontol. Sanmarquina*. 2008; 11(2): 78-82.

ANEXOS

ANEXO N°1
CARTA DE PRESENTACIÓN.



Ayacucho, 30 de Octubre del 2018

CARTA N° 044-2018-EPEST-FMHyCS-FA-UAP

DR. JIMMY HOMERO ANGO BEDRIÑANA

Director Ejecutivo del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Uerena de Ayacucho

Ciudad.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y expresarle mi felicitación por la labor que realiza en bien de la institución que dignamente dirige.

La Bachiller en Estomatología **Yanet Castro Guerrero**, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado **Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Uerena" de Ayacucho, distrito de Ayacucho; durante julio-octubre 2018**; para optar el título de Cirujano Dentista; por lo que me digno en presentarle a la mencionada alumna, quien ejecutará dicha investigación en la Institución a su cargo, suplicándole tenga a bien brindarle las facilidades del caso.

Agradeciéndole anticipadamente a la atención al presente, es ocasión para manifestarle las muestras de mi deferencia personal.

Atentamente

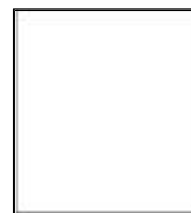


ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento, yo..... identificado(a) con DNI, hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el trabajo de investigación titulado: **Relación entre nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; durante el mes de noviembre 2018.**

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado(a) antes sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.



Firma del participante

Fecha: _____

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL Y AUTOMEDICACIÓN.

Instrumento de recolección de datos: Encuesta

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Edad:..... Género: Masculino (), Femenino ()

2. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL:

2.1. NIVEL SOCIAL.

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

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

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

- a. No trabaja ()
- b. Ama de casa ()
- c. En el campo ()
- d. Negociante ()
- e. empleado ()

2.1.3. ¿A qué Organizaciones Ud. pertenece? (VARIAS ALTERNATIVAS)

- a. Ninguna ()
- b. Clubs ()
- c. Sindicatos ()
- d. Grupo ()
- e. Asociaciones ()

2.1.4 ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su

tiempo libre? (VARIAS ALTERNATIVAS)

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

2.2 NIVEL ECONÓMICO:

2.2.1. Promedio de ingreso mensual: (SOLO UNA ALTERNATIVA)

- a. No recibe ingresos ()
- b. Programa social Juntos/ Pensión 65 ()
- c. Menor a la remuneración mínimo vital (930.00 NS) ()
- d. Igual a la remuneración mínimo vital (930.00 NS) ()
- e. Mayor a la remuneración mínima vital (930.00 NS) ()

2.2.2. Principal material de la vivienda (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

2.2.3. Pertenencia de la vivienda (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

2.2.4. Servicios con los que cuenta su vivienda:(VARIAS ALTERNATIVAS)

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

2.3. NIVEL CULTURAL:

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

- a. Castellano ()
- b. Quechua – Castellano ()
- c. Castellano – Ingles ()
- d. Castellano – Ingles y otro ()

2.3.2. ¿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 ()

2.3.3. ¿A través de qué medio Ud. se mantiene informado? (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

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

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

3. DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR: AUTOMEDICACIÓN

3.1. ¿Sufre o ha sufrido de dolor dentario?

- a) SI
- b) No

3.2. ¿sabe el significado de la automedicacion?

- a. Si
- b. No

3.3. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario?

- a. Automedicación farmacológica (tomó medicamentos)
- b. Automedicación tradicional (tomó productos caseros o naturales)
- c. Medicación profesional (acudió a un odontólogo)
- d. Ninguno

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

- a. AINES:Paracetamol (),Ibuprofeno(),Naproxeno (),diclofenaco ()
- b. ANTIBIOTICO: Amoxicilina (), Clindamicina (), penicilina ()
- c. CORTICOIDES: Dexametazona ()
- d. Otro mención cuál:.....

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

- a. Si
- b. No

- 3.6. ¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario?**
- a. Al instante (10m)
 - b. Corto tiempo (30m)
 - c. Largo tiempo (1h)
 - d. No calmó
- 3.7. ¿Cuántas veces utilizó usted el medicamento para calmar el dolor dentario?**
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5 a mas
- 3.8. ¿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
- 3.9. ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?**
- a. Farmacia
 - b. Bodega
 - c. Botiquín familiar
 - d. Familiares o amigos
 - e. Otros
- 3.10. ¿conoce el peligro al que se expone al automedicarse?**
- a. Si
 - b. No

ANEXO N° 4

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS DEL NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL

Ficha de experto N° 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
CO Flores Yetao Teliana Francisco	Docente a tiempo completo en UAP	Cuestionario del nivel socio económico-cultural	Yanet Castro GONZALEZ

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					86%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					85%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					85%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

51

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

87.6%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 19 de Octubre 2018	42796023	 C.O. Teliana Flores Yetao DOCENTE - UAP COP. 25628	989611620

Ficha de experto N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Ruiz Ninapaytan José Antonio	Docente U.A.P.	Cuestionario de Nivel Socio-Económico	Yanet Cosita Guerrero

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					85%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					85%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					85%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación


SI

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

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

88 %

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 26 de octubre 2018	44092583		999080167


Mg. José A. Ruiz Ninapaytan
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P 29618

Ficha de experto N° 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Dr. Oscar Galvez Monzon	COPRA Vice Decano	Cuestionario de nivel socio-económico cultural	Janet Castro Grenero

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					90%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					85%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					85%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%


III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

Si

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

88%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 19 octubre 2018	28314779	 Oscar Galvez Monzon CIRUJANO DENTISTA ESP-ENDODONCIA COP. 13120	970 0994 00

ANEXO N°5

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS DE AUTOMEDICACIÓN EN DOLOR DENTAL

de experto N° 1



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
<i>cd. Tatiana F. Flores Yataco</i>	<i>Docente de la Univ. Alas Peruanas</i>	<i>Cuestionario de automedicación en dolor dental.</i>	<i>Yanet Castro Guerrero</i>

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					<i>90%</i>
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					<i>85%</i>
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					<i>85%</i>
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					<i>83%</i>
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					<i>90%</i>
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					<i>85%</i>
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					<i>90%</i>
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					<i>85%</i>
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					<i>90%</i>
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					<i>90%</i>

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

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

<i>SI</i>

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

<i>87.3%</i>

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
<i>Ayacucho, 19 de Octubre 2018</i>	<i>42796023</i>	<i>C.D. Tatiana Flores Yataco</i> <i>DOCENTE - UAP</i> <i>COP. 25628</i>	<i>989611620</i>

Ficha de experto N° 2



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Ruiz Ninapaytan José Antonio	Docente U.A.P.	Cuestionario de Autonevaluación	Yaret Castro Guerrero

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				79%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					85%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					85%
5. SUFICIENCIA	Cumple los aspectos en cantidad y calidad					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					90%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					90%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					90%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				75%	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

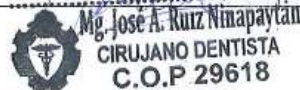
- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

85.9%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 20 de octubre 2018	44092583		999080167



Ficha de experto N° 3



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
CD. Oscar Galvez Monzon	COPRA Vice Decano	Cuestionario de autoevaluación por dolor dental	Yanet Castro Guerrero

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					86%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					90%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					85%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					85%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés					87%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científico de la variable de interés					85%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					85%
9. METODOLOGÍA	La entrega responde al pronóstico del diagnóstico					90%
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado					90%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

SI

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

IV. PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

87.3%

Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Teléfono
Ayacucho, 19 octubre 2018	28314779	 Oscar Galvez Monzon CIRUJANO DENTISTA ESP. ENDODONCIA COP. 13120	970099400

ANEXO N° 6

RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tabla A-01

Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable nivel socioeconómico-cultural

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,819	12


Dg. Esp. WERY DE LA CRUZ LUCAS
CIRUJANO DENTISTA - ESPECIALISTA
EN ODONTOPEDIATRÍA
COP 17736 - RME 1720

Tabla B-01
Análisis de fiabilidad del instrumento que mide la variable
automedicación

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,827	10



 Mg. Esp. MERY DE LA CRUZ LICAS
 CIRUJANO DENTISTA - ESPECIALISTA
 EN ODONTOPEDIATRIA
 COP 17736 - RNE 1720

ANEXO N° 7.
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Relación entre nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.

Autora: Bach. Yanet Castro Guerrero

Asesor: Mg. CD. Mery De la Cruz Licas

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la relación entre nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018?</p> <p>Problemas específico:</p> <p>PE1 ¿Cuál es el nivel social en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre - diciembre 2018?</p> <p>PE2 ¿Cuál es el nivel económico en usuarios que acuden al servicio</p>	<p>Objetivo principal:</p> <p>Determinar la relación entre nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1 Conocer el nivel social en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018.</p> <p>OE2 Conocer el nivel económico en usuarios que acuden al servicio de</p>	<p>H0: El nivel socioeconómico-cultural no tiene relación con la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.</p> <p>H1: El nivel socioeconómico-cultural tiene relación con la automedicación en</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel socioeconómico y cultural.</p> <p>Variable dependiente</p> <p>Automedicación en dolor dental</p> <p>Variables intervinientes</p> <p>-Edad</p> <p>-Genero</p>	<p>Diseño Metodológico.</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptiva correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No Experimental.</p>

<p>de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?</p> <p>PE3 ¿Cuál es la el nivel cultural en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?</p> <p>PE4 ¿Cuál es la relación de la automedicación según la edad en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?</p> <p>PE5 ¿Cuál es la relación de la automedicación según el género en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?</p> <p>PE6 ¿Cuál es el tipo de automedicación más frecuente en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-</p>	<p>odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.</p> <p>OE3 Conocer el nivel cultural en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.</p> <p>OE4 Determinar la relación de la automedicación según la edad en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.</p> <p>OE5 Determinar la relación de la automedicación según el género en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.</p> <p>OE6 Identificar el tipo de automedicación más frecuente en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-</p>	<p>dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.</p> <p>Estadígrafo:</p> <p>Para el proceso de constatación de hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado, representada por la siguiente fórmula:</p> $\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$ <p>X²: Chi cuadrado f_o: Frecuencia del valor observado f_e: Frecuencia del valor esperado</p>		<p>Método de investigación:</p> <p>Observacional</p> <p>Muestra:</p> <p>probabilístico aleatorio simple. 190 usuarios del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho noviembre 2018.</p> <p>Técnica:</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario.</p>
--	--	---	--	---

<p>diciembre 2018?</p> <p>PE7 ¿Cuál es el fármaco más empleado en la automedicación de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?</p> <p>PE8 ¿Cuál es la efectividad de la automedicación en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?</p> <p>PE9 ¿Cuál es la frecuencia de automedicación en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?</p> <p>PE10 ¿Cuál es el lugar donde adquirió el fármaco para la automedicación los usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018?</p>	<p>OE7 Identificar el fármaco más empleado en la automedicación de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.</p> <p>OE8 Identificar la efectividad de la automedicación en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.</p> <p>OE9 Identificar la frecuencia de automedicación en usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.</p> <p>OE10 Identificar el lugar donde adquirió el fármaco para la automedicación los usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre- diciembre 2018.</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO N° 8.
FOTOGRAFÍAS

Figura N°1. Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”



Figura N°2. Instalación del consultorio odontológico (adulto)



Figura N° 3. Llenado de la encuesta de nivel socioeconómico cultural y de automedicación en dolor dental



Figura N° 4. Llenado de la encuesta de nivel socioeconómico cultural y de automedicación en dolor dental



Figura N° 5. Llenado de la encuesta de nivel socioeconómico cultural y de automedicación en dolor dental



Figura N° 6. Llenado de la encuesta de nivel socioeconómico cultural y de automedicación en dolor dental



Figura N° 7. Puntuación y evaluación de la encuesta de nivel socioeconómico cultural y de automedicación en dolor dental



Figura N° 8. Llenado de base de datos, interpretación, análisis, etc.

