



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**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.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA

VASQUEZ ROMERO, JETSY OLIVIA

ASESOR

Mgtr. MILLONES GÓMEZ, PABLO ALEJANDRO

TRUJILLO-PERU

2017

1. TÍTULO DE LA TESIS

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AUTOMEDICACION 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.

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Elias Ernesto Aguirre Siancas

Presidente

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera

Secretario

Mgtr. Tammy Margarita Honores Solano

Miembro

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para Superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi formación profesional.

A mis padres su apoyo incondicional en el trayecto De mi formación profesional, me han demostrado Su amor, cariño; corrigiendo mis faltas y celebrando Mis triunfos.

Al Dr. Pablo Millones Gómez, por su constante Asesoramiento en la elaboración de mi tesis.

A la plana docente que pertenece a la facultad de odontología, gran parte de los conocimientos obtenidos en todos estos años, se los debo a ellos, gracias por todo. Finalmente, mi sincero agradecimiento a esta prestigiosa casa de estudios, por abrirme sus puertas y poderme realizar como profesional.

DEDICATORIA

A Dios por siempre cuidarme y guiarme por el camino del bien dándome fuerzas para seguir adelante y no detenerme ante los Obstáculos que se presentaban en el transcurso de mi carrera Profesional.

A mis queridos padres por su apoyo y confianza que depositaron en mí para cumplir mi meta trazada. Por su amor, cariño, ayuda en los momentos difíciles, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y coraje para lograr mis metas.

A mí Querido hermano Junior por su apoyo durante mi formación profesional.

RESUMEN

La automedicación es una conducta por la cual las personas consumen medicamentos farmacológicos o medicina tradicional sin la debida prescripción médica.

El propósito de esta investigación fue determinar la relación que existe 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.

Trabajo de tipo cuantitativo, nivel relacional, observacional, prospectivo y transversal. Para este estudio se tuvo una muestra de 315 pobladores del AAHH Santa Camila, se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario validado en la investigación de Aguedo⁶.

Para los resultados obtenidos se utilizó el test de Chi -Cuadrado, encontrándose que la Automedicación mixta fue la más frecuente en los pobladores del nivel socioeconómico- cultural muy bajo (42.6%) y bajo (41.8%) pero en los pobladores del nivel medio la más frecuente fue la automedicación farmacológica (50.0%) y la automedicación mixta (45.8%) determinándose una relación estadísticamente significativa ($p=0.008<0.05$).

Se concluye que sí existe relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila.

Palabras clave: Tipo de Automedicación, dolor dental, nivel socioeconómico-cultural.

Abstract

Self-medication is a behavior by which people consume pharmacological drugs or traditional medicine without the proper medical prescription. The objective is to determine the relationship that exists between the type of self-medication for the management of dental pain and the socioeconomic-cultural level of the residents of the AAHH Santa Camila, El Milagro town center, Huanchaco-Trujillo district 2016.

Work of quantitative type, relational, observational, prospective and transversal. For this study we had a sample of 315 inhabitants of the AAHH Santa Camila, the questionnaire validated in Aguedo.⁶

research was used as a re-collection instrument. The chi-square test was used for the results, with mixed self-medication being the most frequent among the settlers of the very low socioeconomic-cultural level (42.6%) and low (41.8%), but in the medium-pharmacological self-medication (50.0%) and mixed self-medication (45.8%) were found to be statistically significant ($p = 0.008 < 0.05$).

We conclude that there is a relationship between the socioeconomic-cultural level and the type of self-medication in the management of dental pain.

Keywords: type self-medication, dental pain management, socioeconomic-cultural level.

CONTENIDO

1. Título de la tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	ii
3. Hoja de agradecimiento	iii
4. Hoja de Dedicatoria	iv
5. Resumen	v
6. Abstract.....	vi
7. Contenido.....	vii
8. Índice de tablas	viii
9. Índice de Gráficos.....	x
I. INTRODUCCION.....	12
II. REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases teóricas.....	19
III. METODOLOGÍA	35
3.1 Diseño de investigación.....	35
3.2 Población y muestra.....	35
3.3 Definición y operacional de las variables	40
3.4 Matriz de consistencia.....	41
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	42
3.6 Plan de análisis	42
3.7 Principios éticos.....	43
IV. RESULTADOS.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de resultados	51
V. CONCLUSIONES... ..	55
Aspectos Complementarios.....	56
Referencias Bibliográficas.....	57
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Relación que existe entre la 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 .	
.....	44
TABLA N° 02: Tipo de automedicación más frecuente para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.	
.....	45
TABLA N° 03: Fármaco más frecuente en la automedicación farmacológica para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco – Trujillo 2016	46
TABLA N° 04: Planta más frecuente en la automedicación tradicional para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco–Trujillo 2016.	
.....	47
TABLA N° 05: Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel social de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco – Trujillo 2016.	
.....	48
TABLA N° 06: Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel económico de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco – Trujillo 2016.	

.....49

TABLA N° 07: : Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco – Trujillo 2016.

.....50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 01: Relación que existe entre la 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.

.....76

GRAFICO N° 02: Tipo de automedicación más frecuente para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco-Trujillo 2016.

.....77

GRAFICO N° 03: Fármaco más frecuente en la automedicación farmacológica para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco – Trujillo 2016.

.....78

GRAFICO N° 04: Planta más frecuente en la automación tradicional para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco – Trujillo 2016.

.....79

GRAFICO N° 05: Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel social de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco – Trujillo 2016.

.....80

GRAFICO N° 06: Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel económico de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco – Trujillo 2016.

.....81

GRAFICO N° 07: : Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco – Trujillo 2016.

.....82

I. INTRODUCCIÓN.

La investigación se centra en el tema de la automedicación en referencia al manejo del dolor dental. La automedicación es una conducta por la cual las personas consumen medicamentos farmacológicos o medicina tradicional por iniciativa propia o por consejo de alguna persona sin la debida prescripción médica, es una práctica común en los países en desarrollo y en especial en América Latina. ¹

Debido a esta práctica existen numerosas consecuencias, dentro del campo odontológico podemos encontrar: incremento en el riesgo de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana, por el uso inadecuado de los medicamentos. ²

Los efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde debido a la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos y conocimientos inadecuados, convierten a la automedicación en una vía rápida de tratamiento.³

Existen reportes del Ministerio de Salud en el Perú, del año 2010, informan que aproximadamente el 43% de la población nacional se auto médica, datos preocupantes, si consideramos además que en la actualidad no existen políticas de salud pública que contemplen alternativas educativas que busquen erradicar esta conducta comúnmente practicada. ⁴

El propósito de dicha investigación fue determinar la relación que existe 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.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

21 Antecedentes:

Jaiswal et al.⁴ (2015) El propósito dicha investigación fue determinar el porcentaje de población que se automedica con remedios caseros o fármacos para el manejo del dolor dental. Por lo cual investigaron que la prevalencia de automedicación utilizado para el alivio del dolor dental en personas con bajo nivel socio-económico en dónde se realizó un cuestionario que consistía en secciones sobre las variables socioeconómicas y demográficas, dolor dental, características del dolor y auto remedios utilizados para combatir el dolor dental, con el fin de recopilar datos en una población de 630 personas. La prevalencia de dolor dental reportado durante los 6 meses anteriores fue del 28,3%. Los sujetos que experimentaron dolor dental informaron los remedios caseros y auto-métodos de cuidado que utilizan para obtener alivio de dolor frecuentemente reportan el uso de medicamentos (49,6%) para el alivio del dolor dental.

Simón et al.⁵ (2015) Realizaron un estudio con el propósito de determinar la tendencia que tiene una persona a la automedicación para los diferentes tipos de condiciones dentales en una población de 400 personas en dónde la prevalencia de automedicación fue del 30%. En cuanto al género de los encuestados, la ocupación, el tiempo desde la última visita dental, la recomendación del medicamento (s) a los miembros de la familia o amigos, y la probabilidad de la automedicación en los próximos 6 meses fueron significativamente asociadas a la automedicación. Los hombres encuestados tenían menos probabilidades de haber emprendido la automedicación. La droga con frecuencia auto-medicado fue analgésicos (42,5%) para el dolor de muelas (69,2%). El modelo de regresión explicó 39,4% de la variación en las prácticas de automedicación. Por lo tanto, este estudio pone

de relieve las implicaciones políticas para el control de drogas por los organismos gubernamentales e insiste en la necesidad de odontología de salud educación para desalentar el uso irracional de medicamentos.

Becerra .¹² (2015) .El propósito de la presente investigación fue determinar la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural en pobladores del distrito de Pimentel, Lambayeque, 2014. El estudio de investigación de acuerdo al diseño de contrastación es cuantitativo, no experimental, de corte transversal y prospectivo, en el cual participaron 137 pobladores escogidos de dos zonas las cuales fueron rural y urbana. Se aplicaron encuestas previamente diseñadas y validadas para la recolección de datos. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. La relación entre variables fue analizada mediante la prueba estadística Chi-cuadrado al 95% de confiabilidad. Los resultados demostraron que la conducta ante el dolor dental con mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica con un 47%. La clase de medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los antiinflamatorios con un 72%. La clase de medicamento más utilizado en la automedicación tradicional fue el clavo de olor 54%, seguido del ajo 32%. Se encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el área urbana con un 29%. El tratamiento de tipo odontológico que se realizó para controlar el dolor dental en un mayor porcentaje fue la extracción dental con un 58% y en menor porcentaje fue la endodoncia con un 8%. La conducta ante la odontalgia o dolor dental de mayor prevalencia se dio en el nivel socioeconómico- cultural bajo con un 34%.

Anyanechi.⁸ (2014). Realizan un estudio con el propósito de evaluar el tipo automedicación más empleado en pacientes que sufren de dolor dental. Utilizando un instrumento adaptado de forma modificada basado en directrices de la Organización mundial de la Salud para la encuesta de consumo de sustancias a los pacientes adultos que asistieron a la Clínica Dental de Cirugía Maxilofacial y de esta Institución de Salud por un período de 6 meses. En dónde el 80,6% de pacientes reportan la automedicación para controlar el dolor dental. Los medicamentos y plantas naturales; la sustancia que más se consume era analgésicos, AINES (antiinflamatorios no esteroideos) con un porcentaje de 24,5%, antibióticos 23,5%, y sólo el 3,8%, de los sujetos admitió conocimiento de la dosis y los efectos secundarios de los medicamentos / sustancias utilizadas. La falta de tiempo para asistir dental clínica es de 18,7% en dónde se determinó que todos estos factores fueron las principales razones de la automedicación. Sugiriendo reducir al mínimo la automedicación mediante educación dental para la salud, y la aplicación de mecanismos de control de drogas.

Luza .⁷ (2012) Realizó un estudio descriptivo trasversal. El objetivo de esta investigación fue conocer el manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la Provincia de Huamanga-Ayacucho.: La investigación fue un estudio descriptivo y trasversal. Se entrevistaron a 383 pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga. Los resultados rechazan la hipótesis formulada a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p < 0.05$). Los pobladores de la Provincia de Huamanga tienen como manejo principal frente al dolor dental a la automedicación; se automedican en un 72,2% frente a un 16.9% que recibe medicación profesional y un 10.9% no usa nada para manejar el dolor dental. Se encontró que la conducta de mayor prevalencia para

controlar el dolor dental es la Automedicación tradicional (27.3%) sobre la automedicación farmacológica (24.0%), la persona que mayormente aconseja en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental fueron los padres (26.6%) seguido de la decisión propia (23.7%) y el lugar de adquisición del medicamento con mayor frecuencia fueron en otros (33.6%) seguido de la farmacia (26.6%). Concluyendo que existe relación entre el manejo del dolor dental y los niveles social, económico y cultural, en cinco distritos de la Provincia de Huamanga- Ayacucho.

Sangaré .⁹ (2012) Realizan el estudio con el propósito de describir los Comportamientos de salud oral para identificar los determinantes sociodemográficos que influyen en el tipo de automedicación La muestra fue de 927 personas (18 años o más) que fueron entrevistados mediante un cuestionario. Los datos fueron recogidos en entrevistas cara a cara, usando el método de itinerarios. Encontrándose el 34% de la población no había accedido a un odontólogo durante los últimos 12 meses. Las razones para no buscar atención fueron: la automedicación, la falta de dinero y una percepción de no tener cuidado. Un dentista o un tradicional sanador ha sido necesario buscar en un 33%. La elección del tratamiento fue influenciado por el nivel educativo y tener seguro de salud. Las principales razones para asistir a medicina tradicional estaban vinculadas con el nivel educativo, el tipo de vivienda y el lugar de los participantes de residencia. La elección de un dentista se asoció con la edad, el tipo de vivienda y la distancia entre la localidad elegida y la clínica dental. La situación socioeconómica de los participantes fue un factor determinante para la búsqueda de atención. La mejora del acceso a la atención médica debe ser parte de la lucha mundial contra la pobreza y la reducción de las desigualdades sociales.

Vera et al.¹⁰ (2011). Realizó un estudio en Lambayeque en jóvenes entre 16 – 28 años de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque donde el 10,7% reportó haber solicitado la receta médica antes de su compra y el 77,9% refirió tener familiares que se automedican y que reconocen que son fuentes de influencia muy importantes para adoptar esta conducta. El principal motivo inmediato fue el factor económico (ahorrar una consulta) con el uso de una prescripción médica anterior (38,6%), seguido de los consejos o recomendaciones de un amigo(a) o familiar (21,1%), o de un farmacéutico (11,7%), enfermera o técnico en salud (6,2%). Además, la publicidad, se convierte en otro factor agravante de este problema de salud pública, siendo los medios de comunicación como la radio, la televisión y el internet las fuentes más influyentes de esta conducta alcanzando un 20,7%, no solo en la población en general, sino en los jóvenes, que optan por el consumo de un fármaco determinado; facilitando la existencia de altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestra región.

Parí .¹¹ (2011) .La presente investigación fue un estudio descriptivo, transversal, el propósito de esta investigación fue conocer la conducta de mayor prevalencia ante el dolor dental y su relación el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno. Se encuestaron a 383 pobladores de diferentes comunidades de Juliaca. Resultados Los resultados indican la comprobación de la hipótesis formulada a través de las prueba de Chi cuadrado de Pearson ($P= 0.033$), se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dentario es la automedicación farmacológica (42.3% %). conclusión: Existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (Automedicación farmacológica) y el nivel socioeconómico-cultural, en el Distrito de Juliaca, Provincia de Puno.

Aguedo.⁶ (2008) Realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal y retrospectivo. Con el propósito de determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Independencia, Huaraz, 2007, se realizó una encuesta a 400 personas mayores de 18 años sobre la automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural encontrando una relación inversamente proporcional entre éstas variables. Se encontró que la conducta de mayor frecuencia para controlar el dolor dental fue la Automedicación farmacológica (64.64%) .Encontrándose un mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el rango de edad 18-30 años (29%), en el género femenino (37.14%), en el área Urbana (57.25%), así como también en los nivel socioeconómico-cultural bajo (30.93%) y medio (15.50%), mientras que la automedicación tradicional prevaleció en el nivel socioeconómico cultural muy bajo (6.19%). Los medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la automedicación tradicional fueron las plantas medicinales (15.50%). La persona que aconsejó con mayor frecuencia la toma del medicamentos fue el farmacéutico (36.80%).

Núñez.¹³ (2002).Realizó un estudio con el `propósito de determinar en Otuzco-La Libertad en cual aplico una encuesta a 397 personas mayores de edad aparentemente sanas sobre el manejo del dolor dentario, encontrando que el 47.4% utiliza la automedicación farmacológica, el 29.2% utiliza la automedicación tradicional, sólo el 18.1% acude a un profesional de la salud y un 5.3% no utiliza nada para el dolor dentario. El medicamento fue obtenido en mayor porcentaje de la farmacia o tienda en un 32.5%. No hay relación entre el género y el manejo del dolor dental. 25 Tanto el poblador de la zona urbana como

el de la zona rural utilizan la automedicación farmacológica en un mayor porcentaje. No hay relación entre el área poblacional y la conducta para controlar el dolor dental.

2.2. BASES TEÓRICAS.

1. AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es una de las maneras en que las personas que no tienen acceso a una atención profesional pueden participar activamente en la gestión de sus problemas de salud oral.³ Definiéndose, así como el consumo de medicamentos tanto farmacológicos como naturales sin una consulta al médico.^{14,16}

La automedicación farmacológica sobre todo implica riesgos por las posibles consecuencias, esto depende del estado de salud general del paciente, su sistema inmune, y el tipo de dolor, debemos dar un diagnóstico para partir desde la raíz del problema, ya que la farmacología lo único que logra es el avance lento y que haya una transformación crónica de la enfermedad, despistándose el dolor y la desensibilización gracias al producto que está por administrarse.¹⁷

Los fármacos tienen funciones terapéuticas^{14,15,18}, sociales³, políticas, culturales⁵ y económicas^{3,6,14,18}. Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos^{3,16}, sin poder tener en claro para qué tipo de enfermedad lo están administrando.

Distintos estudios que se reportan han podido demostrar que del 40 al 50% las personas al tener un estímulo doloroso dental se automedican.^{3, 5,19} Sobre todo dan uso irracional a los medicamentos opiodes^{17,18} que ya se ha determinado gracias a las encuestas en donde están siendo restringidas sus ventas.

La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua. El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible.¹

11 FACTORES CAUSALES.

En esta conducta que ha adoptado la sociedad destaca la educación, la motivación social, familiar e incluso de profesionales como farmacéuticos.^{5,14,16} Esto puede estar asociado al perfil demográfico dónde no llega la suficiente información de calidad.¹⁴ No obstante influye el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente de los padres de familia hacia sus hijos,¹³ los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar.⁶

Actualmente se debe destacar que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión, influyen en sumo grado en la toma de la decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia, lo que facilita que existan altas tasas de automedicación en nuestro país.²

Factores causales esta de la mano con la prevalencia de la automedicación evaluándose en la mayoría de estudios: la conciencia del alcance de la prescripción de uso indebido de opiáceos y la desviación; las prácticas actuales de prescripción de opioides; el uso de y opiniones con respecto a las estrategias de mitigación de riesgos; y, el uso y la utilidad percibida de los programas de vigilancia de drogas.

12 TIPOS DE AUTOMEDICACIÓN

13 AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA

La automedicación Farmacológica es la administración de pastillas tales como analgésicos, sobre todo opioides,^{5,10, 17, 18,} antibióticos^{15,19,} entre otros medicamentos⁸ con el fin único de aliviar el dolor, no teniendo en cuenta la dependencia que puede crear, resistencia, transformación de la enfermedad de aguda a crónica.¹⁵

La automedicación farmacológica constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. Sin embargo, y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados; la automedicación tiene, para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas. Aunque contrariamente a esta visión, la OMS señala la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas.¹⁵

1.3.1 FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

1.3.2 ANALGÉSICOS.

La automedicación en odontología está asociada a la búsqueda del alivio del dolor a través principalmente de analgésicos. Los analgésicos según los estudios que se han evaluado en los últimos años se administran hasta en 59% aproximadamente.^{5, 8,17,1 8, 14,15} Por lo tanto las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas.²⁰

En la prescripción de analgésicos opioides para tratar el dolor crónico, los médicos se enfrentan al dilema de equilibrar la gestión eficaz del dolor, evitando adicción iatrogénica por parte del opioide.¹³

Entre los Analgésicos más usados en el manejo del dolor dental tenemos: acetaminofen o paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno; Inhibidores de la COX-2, como por ejemplo: meloxicam y nimesulida. Además de otros como:

Etoricoxib, celecoxib, rofecoxib, etc. Su efecto analgésico se debe a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas,³ especialmente a la inhibición de las prostaglandinas que se sintetizan por la vía de la ciclooxigenasa 2 (COX-2) y muy específicamente las prostaglandinas de la serie E2, ⁴ ya que la inhibición de la síntesis de prostaglandinas derivadas de la ciclooxigenasa 1 (COX-1), es la responsable de los efectos adversos gastrointestinales y renales que se observan debido a su consumo.² El uso de los AINE se encuentra muy extendido en el tratamiento de enfermedades artríticas, así como en el control de la fiebre, la inflamación y el dolor agudo y crónico,^{5,6} de tal manera que son considerados los fármacos de mayor prescripción y consumo.¹⁶

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación.^{8, 15}

Hay una creencia general de que un antiinflamatorio es una droga inocua sin efectos adversos, pero en realidad son medicamentos y como tales tienen efectos beneficiosos pero también daños colaterales.¹⁵

A) Naproxeno.

El naproxeno es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo (AINE). Se utiliza para reducir la inflamación y tratar el dolor. Este medicamento se puede utilizar para el dolor

dental, dolor de cabeza y períodos menstruales dolorosos. Este medicamento también sirve para tratar problemas dolorosos de las articulaciones y los músculos, tales como artritis, tendinitis, bursitis y gota.²¹

El naproxeno es un fármaco analgésico y antiinflamatorio derivado del ácido propiónico, como se observa. Es ampliamente utilizado en la terapéutica actual para el tratamiento sintomático de procesos agudos o crónicos relacionados con dolor e inflamación.²²

Naproxeno: pertenece al grupo de los antiinflamatorios no esteroideos. Este fármaco se utiliza para el tratamiento del dolor, de la inflamación y para bajar la fiebre.²²

Dosis de niños: 5 mg/kg c/ 8 - 12 h, VO. Adultos: 550mg inicial y 275 mg bid o tid VO.²²

B) Paracetamol.

ES analgésico y antipirético, se de venta libre, constituye en la primera elección para el manejo de fiebre y dolor. Es útil en el alivio del dolor leve o moderado del postoperatorio, cefalea, mialgia, dolor post-parto y fiebre. No tiene propiedades antiinflamatorias ni sedantes. Puede administrarse con seguridad a pacientes con úlcera antecedentes de sangrado disgetivo, problemas de coagulación, alergia a AAS, asmático y nefrópatas. El paracetamol puede usarse en todos los grupos etarios desde los lactantes hasta los ancianos, en mujeres embarazadas y que amamanten, en presencia de otros trastornos está contraindicado.²³

C) Ibuprofeno.

El ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) derivado del ácido propiónico (ácido débil). El tiempo en que alcanza la concentración máxima (T_{máx}), tras la administración oral, oscila entre 1-2 h, y la semivida de eliminación es de 2-3 h². Se excreta

rápidamente por la orina, sobre todo en forma de metabolitos y sus conjugados¹. Es uno de los antiinflamatorios más consumidos en nuestro país y a nivel mundial, por ser considerado uno de los antiinflamatorios-analgésicos antipiréticos de primera elección, indicado para dolor leve o moderado postoperatorio traumático y en cuadros febriles, tanto en adultos como en niños, además de ser uno de los AINE, con mejor tolerabilidad gastrointestinal y haberse demostrado ampliamente su eficacia y seguridad.²⁴

Dosis de niños: 10 mg/kg c/ 6 - 8 h, VO. Adultos: 400 -600 mg c/4-6 8h, vol.²²

D) Diclofenaco.

El diclofenaco es uno de los AINE más extensamente utilizado. Se indica en el dolor dental, estados inflamatorios generales etc., en los que proporciona un rápido alivio del dolor y del edema.²⁵

Dosis: 50 mg c/ 8 horas, 100 mg cada 12 horas. Dosis en niños: 0,5 – 1,5 mg/kg c/8.²⁵

1.3.3 ANTIBIÓTICOS

Los antibióticos son medicamentos potentes que combaten las infecciones bacterianas. Su uso correcto puede salvar vidas. Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan. Después de tomar los antibióticos, las defensas naturales del cuerpo son suficientes. Comparten estructura química y mecanismo de acción similar puesto que inhiben la síntesis de la pared celular bacteriana y su mecanismo de resistencia se relaciona con inactivación de este grupo de antibióticos por enzimas conocidas como beta láctamelas.²⁶

Los antibióticos solamente funcionan contra las infecciones causadas por bacterias, hongos y ciertos parásitos. Estos no funcionan contra ninguna infección causada por virus. Los virus causan resfriados, la gripe y la mayoría de toses y dolores de garganta. Usualmente los antibióticos matan las bacterias o impiden que sigan creciendo. Sin embargo, algunas bacterias se han vuelto resistentes a antibióticos específicos. Esto significa que los antibióticos no funcionan más contra estas. Las bacterias se hacen resistentes más fácilmente cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia o cuando no se usan correctamente; por ejemplo cuando el paciente no se toma todos los antibióticos que el médico le recetó.²³

A) Amoxicilina.

La amoxicilina es un antibiótico cuyo campo de acción como tal es de amplio espectro, lo que se traduce en que puede matar a una gama más amplia de bacterias comparada con la penicilina y además es mejor absorbida que la ampicilina.²⁷

Para usos dentales la amoxicilina es el fármaco recetado para las personas que necesitan antibióticos antes de llevar a cabo tratamientos dentales como las cirugías o para personas que están en riesgo de desarrollar una infección cardíaca denominada endocarditis, la cual es una infección bacteriana grave, pudiendo llegar a ser fatal, por ello se administra ante la posibilidad de cualquier sangrado motivado por el tratamiento.²⁷

1.3.4 Otros Medicamentos

Los medicamentos de venta libre o EFP (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias) tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; la cual deben ser legales y seguros para dar una

respuesta precisa y suficientemente rápida; para dar buen pronóstico. El modo de uso debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Además, deben tener un amplio margen terapéutico, lo que quiere decir que los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves. Asimismo, se recomienda que el prospecto contenga especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico.

Bajo estas condiciones los medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación correcta.²⁷

14 AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL

La medicina tradicional es la suma de conocimientos teóricos y prácticos basados exclusivamente en la experiencia y la observación, transmitidas en el tiempo de una generación a otra. Es importante conocer y analizar el proceso de desarrollo de los problemas odontológicos en el transcurso del tiempo. Las costumbres, creencias y los conceptos tradicionales han sido fuentes de solución de problemas de salud, cuya existencia aún perdura en las comunidades de las zonas selváticas y andinas, así como en los pueblos y barriadas de los sectores urbanos.²⁸

Estos conocimientos se han transmitido de generación en generación para preservar la vida y permitir la reproducción y florecimiento de la propia cultura.²⁸

El conocimiento de los recursos médicos, si bien es socializado en las culturas como medio de sobrevivencia y reproducción social, en cada pueblo existen determinados sujetos sociales (seleccionados por sus características tanto sagradas como profanas) que reciben, por la transmisión de la tradición, la suma de conocimientos y procedimientos curativos basados en su propia cosmovisión, es decir en la manera de concebirse a sí mismos y al

mundo que los rodea. De esta manera, los hombres del conocimiento, los "que saben ver", los médicos tradicionales, sintetizan la ideología, la gnosis y las técnicas curativas logradas en cada cultura. No sólo manejan perfectamente las taxonomías y los procesos vegetales para determinar el momento preciso y la forma apropiada de recoger las plantas y otros elementos orgánicos en los que sus propiedades requeridas son las óptimas, sino que además conocen el mito de la creación de todo lo existente, de su desarrollo histórico, el rito que legitima y asegura el equilibrio hombre-naturaleza-cosmos, en su relación simbólica y trascendente con lo sagrado, configurando las normas y valores para existir armónicamente en las relaciones sociales comunitarias, y también, el valor de la palabra para nombrar, premiar el respeto o castigar la infracción a las leyes reconocidas, restableciendo así el orden y el ritmo del microcosmos humano en relación permanente con el macrocosmos donde habitan sus deidades.²⁹

En términos generales, se entiende por medicina tradicional como “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.”¹³

La medicina tradicional es fruto de miles de años de acumulación de conocimientos empíricos, muchos de ellos estrechamente vinculados a mitos y prácticas religiosas. Acorde a dicha naturaleza, la medicina tradicional es extremadamente dinámica e incorpora a su modelo elementos de otras prácticas, culturas o medicinas. Se van enriqueciendo constantemente de los aportes ajenos y de sus propios descubrimientos.¹³

Como recurso para la atención a la salud, la medicina tradicional continúa beneficiando a los grupos étnicos de nuestro país. Como práctica subalterna frente a la medicina oficial,

mantiene su eficacia y legitimidad social en un amplio sector de nuestra población. Hasta ahora el campo de investigación sobre la medicina tradicional ha sido abordado principalmente por la antropología, pero cada vez mayor número de disciplinas científicas se incorporan para enriquecer el rescate y la revalorización de este patrimonio cultural que ha contribuido sustancialmente a la conservación de la salud humana, al igual que al desarrollo del conocimiento médico autóctono y de sus recursos. Las necesidades actuales de salud en el mundo y la crisis económica de muchos países como el nuestro, hacen indispensable un estudio más.¹³

Profundo de los recursos médicos disponibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la utilización de todos los recursos existentes, sin discriminaciones ideológicas ni políticas, reconsiderando la potencialidad, eficacia y aceptación de las medicinas tradicionales en las culturas populares. Con el objeto de contribuir a mantener la salud para todos los hombres, la OMS recomienda establecer puentes de colaboración entre los diferentes sistemas médicos.³

1.4.1 PLANTAS NATURALES PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL

El empleo de las plantas medicinales con fines curativos es una práctica que se ha utilizado desde la prehistoria. Durante mucho tiempo los remedios naturales y, sobre todo, las plantas que fueron el principal e incluso el único recurso para el manejo del dolor dental.³⁰

1.4.2 TIPOS DE PLANTAS NATURALES

A) Clavo de olor:

Contienen una sustancia llamada eugenol que funciona como un excelente sedante. Puedes aplicar directamente sobre la encía de la muela adolorida un clavo de olor durante algunos

minutos, o agregar cinco clavos de olor a una porción de enjuague bucal y enjuagar tu boca al menos tres veces al día con esta mezcla que te ayudará a aliviar las molestias del dolor de muela.³¹

B) Ajo

Es un gran remedio casero para aliviar el dolor de muelas naturalmente. Aplica un poco de ajo fresco recién picado en la encía de la muela afectada, debido a sus propiedades antibióticas e antiinflamatorias te ayudará a mejorar notablemente las molestias.³¹

C) Perejil.

El perejil, por su poder anestésico, es una de las hierbas que segrega una sustancia que puede disminuir el diente. Para beneficiarse de esta propiedad del perejil, cuando se presente el dolor, masticar suavemente unas hojas de perejil fresco preferentemente por el área dolorida para aliviar el dolor. Con este sencillo gesto, estarás ayudando a tu cerebro a generar al mismo tiempo endorfinas que te ayudarán a calmar el dolor. Después de masticar la hierba, deberías enjuagarte al menos con un poco de agua para evitar que queden residuos en los dientes.³¹

D) Eucalipto.

El eucalipto tiene propiedades antibacterianas, antimicrobianas, anti-inflamatorio, antiséptico, analgésico, descongestionante, expectorante, estimulante, y la actividad desodorante.³²

Por esta razón, a menudo se usa en muchos productos comerciales, incluidos cremas erupción, enjuagues bucales, pastas de dientes, pastillas para la tos, descongestivos frotaciones y los inhaladores, pastillas, e incluso cosméticos, perfumes y productos de aromaterapia. Debido a sus propiedades antisépticas y antibacterianas, también se utiliza a menudo en productos dentales, tales como materiales de relleno del canal de la raíz y selladores. Debido a la actividad antibacteriana y germicida de esencia de eucalipto, a menudo se utiliza en el tratamiento de las infecciones dentales, dolor de dientes, caries, gingivitis y la placa dental. Para un remedio simple dolor de muelas, sumerja un hisopo de algodón en el aceite y aplicarlo directamente sobre el diente afectado cada pocas horas.³²

Para mejorar la salud dental y la higiene, la simple adición de una gota de aceite de eucalipto en el cepillo de dientes antes de cepillarse los dientes o la adición de una gota en el enjuague bucal diaria puede ser beneficioso.³²

El agua de eucalipto o se aplica directamente sobre la piel para el dolor dental y la inflamación de las membranas mucosas del tracto respiratorio, para el dolor en las articulaciones, el herpes genital y la congestión nasal. También se utiliza como un enjuague bucal, como un antiséptico, en linimentos y pomadas, en pastas de dientes, en pastillas de goma para mascar.³²

El aceite diluido se toma por vía oral para el dolor y la hinchazón (inflamación) de las membranas mucosas del tracto respiratorio, para la tos, la bronquitis, la sinusitis e inflamación, el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y para las infecciones respiratorias. También se utiliza como un expectorante para aflojar la tos, como

un antiséptico, para reducir la fiebre y en los líquidos que se usan en el vaporizador. Otros usos incluyen el tratamiento de las heridas, las quemaduras, las úlceras y el cáncer³²

2.-DOLOR DENTAL.

El dolor Dental, síntoma más común dentro de la población es considerado una asociación de estímulos y respuestas que determinan una experiencia adversa que afecta a la persona la cual quiere liberarse de tal situación y desensibilizar.^{8,16}

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), lo define como: Experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o aparente de los tejidos bucofaciales y descrito como si este daño se hubiera producido.³³

2.1 ORIGEN

El origen del dolor está relacionado con la estructura afectada, así el dolor provocado por las noxas que producen inflamación (infecciones, traumatismos, manipulaciones odonto estomatológicas, afecciones autoinmunes y carenciales) pueden afectar diferentes tejidos, originando subsecuentemente el dolor.³³

2.2 TIEMPO DE DURACIÓN DEL DOLOR

Diferenciar el dolor de acuerdo a su duración es de mucha importancia, puesto que contribuirá al diagnóstico de la enfermedad de fondo (función biológica o de alerta del dolor), y consecuentemente el tipo de tratamiento que se aplicará.³³

2.3 INTENSIDAD DEL DOLOR

La intensidad del dolor ha sido muy difícil de determinar dado su fuerte componente subjetivo. En la actualidad se han diseñado diversos métodos para medir la intensidad del

dolor, tales como las diferentes escalas para su medida.⁶

Escala Análoga Visual del Dolor, Escala Facial del Dolor, escalas que toman diversos criterios (escalas para niños) para determinar la intensidad del dolor. Estas escalas, aunque fáciles de practicar en la clínica diaria, se usan preferentemente para la investigación. En la práctica diaria la intensidad del dolor generalmente es referida por el paciente; es una premisa para los estudiosos del dolor el «creer» en el dolor referido por el paciente y nunca poner en duda su referencia.⁶

Sea por la referencia del paciente o mediante la utilización de alguna escala para medir la intensidad del dolor, se pueden determinar en forma general tres niveles de intensidad.⁶

a) Dolor de intensidad leve.

Es aquel dolor que independiente de su origen no compromete las actividades diarias de quien lo padece, se puede sobrellevar y el tratamiento es de demanda opcional; en la escala análoga del dolor es aquel que se encuentra por debajo de 4.³³

b) Dolor de intensidad moderada

Aquel que demanda tratamiento inmediato, de no aliviarse puede interferir con las actividades diarias de quien lo padece y crear un estado de ansiedad moderada.³³

c) Dolor severo

Es aquel que interfiere claramente con las actividades del paciente, postra e inmoviliza al paciente y crea un estado de ansiedad extrema; demanda tratamiento urgente.³⁴

En el campo odontológico se considera como causa de dolor de máxima intensidad, es decir dolor severo al producido por la cirugía para la extracción de terceros molares, que

no sólo es la más traumática y dolorosa sino que puede ser más intensa horas después del procedimiento. Se acepta que los procedimientos que comprometen el tejido óseo son los de más severa intensidad, a diferencia de la cirugía de tejidos blandos o las extracciones simples que producen dolor moderado en su mayoría.³⁴

Independiente de la duración del dolor o su origen tisular, la intensidad establece muchas veces la conducta terapéutica; es decir, indica si se debe usar un fármaco efectivo para el dolor leve o moderado u otro para el severo.³⁴

3. NIVEL SOCIOECONÓMICO -CULTURAL

El nivel socioeconómico-cultural variable o llamada dimensión, está siendo fuertemente evaluada porque de ello puede partir los grandes problemas de la medicina en general y sobre todo de la salud oral, siendo un factor de prevalencia a desarrollo de enfermedades³ las cuales reflejan el momento y contexto en el que se desarrollan los individuos en un determinado lugar. Para su mejor comprensión desarrollaremos las definiciones de los términos que dieron origen a esta dimensión.⁶

3.1 NIVEL SOCIAL

La clase social a la que pertenece un individuo determina oportunidades de vida en aspectos que no se limitan a la situación económica en sí misma, también a las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones e incluso las creencias éticas y religiosas.¹¹

Partiendo de esta dimensión podemos determinar que la sociedad juega un papel bastante importante en la psicología y toma de decisiones en las personas. Sobre todo si nos centramos en la automedicación ya sea farmacológica o vía natural.³

3.2 NIVEL ECONÓMICO

Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes; por ejemplo: T.V. color con control remoto, teléfono, refrigerador, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, automóvil, etc.⁶

El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, distintos investigadores han podido evaluar que el mayor factor causal, con más porcentaje de prevalencia para la automedicación, es el nivel económico del paciente.^{1,3, 5, 15, 16, 17, 18}

3.3 NIVEL CULTURAL.

Es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.)y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad.²⁵ También influye la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.³

HIPÓTESIS

Sí existe 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.

III. METODOLOGÍA:

31 Tipo de estudio.

Es una investigación de tipo cuantitativo.

❖ Nivel de investigación:

Es una investigación de nivel relacional.

❖ Diseño de la investigación:

El diseño de la presente investigación es de tipo observacional, prospectivo, transversal, y analítico.

- Observacional. Cuando no existe intervención del investigador.
- Prospectivo. Cuando los datos son recogidos a propósito con fines para mi estudio.
- Transversal. Cuando los datos son recogidos en un mismo tiempo.
- Analítico .porque tiene 2 variables.

32 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio fueron los adultos mayores de 18 años del AAHH Santa Camila, Centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco–Trujillo, siendo un total de 500 Pobladores.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 315 pobladores de la población en estudio, tamaño determinado empleando la fórmula de tamaño de muestra dada por:

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

Dónde:

N=500 Tamaño de la población

P=0.7275 Proporción de la población que se automedica⁶

Z=1.96 Valor normal al 95% de confianza

E=0.03 Precisión en la estimación

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{500 * 1.96^2 * 0.7275(1 - 0.7275)}{(500 - 1) * 0.03^2 + 1.96^2 * 0.7275(1 - 0.7275)}$$

$$n = 315 \square\square\square\square\square\square\square\square$$

3.2.3. Selección de muestra

El método de muestreo utilizado para la selección de la muestra fue no probabilístico por conveniencia.

3.2.4. Criterios de inclusión

- Ser habitante del AAHH Santa Camila.
- Ser mayor de 18 años.

3.2.5. Criterios de exclusión

- Habitantes que no aceptaron ser parte del estudio.
- Habitantes con alguna condición física o psicológica que le impida el llenado del cuestionario.

3.2.6 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

3.2.1 Tipo de Automedicación:

La automedicación se define clásicamente como el “consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.¹⁷

La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero, llevada a cabo por razones sociales, económicas y culturales que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del individuo las agravan.¹⁷

Se divide en:

A) Automedicación farmacológica:

Se entiende por automedicación aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento). El concepto de Automedicación ha variado a lo largo del tiempo, no sólo se consideran a los medicamentos de uso “sin receta”, sino también los medicamentos “de prescripción con receta” (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), siendo éste concepto más amplio.²

B) Automedicación tradicional (plantas naturales):

Medicina tradicional se considera de origen vegetal, animal, mineral, emplastos, por ende se entiende como “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos

físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.⁶

El uso de las plantas medicinales están más que extendido en todo el mundo sujeto a una tradición cultural difícil de cuestionar. El mercado y su globalización han crecido junto al avance de la industria farmacéutica y la biotecnología, exponentes actuales de la biomedicina.³⁵

La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas.³⁶

3.2.7. DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES:

A) Automedicación farmacológica. Tipo de conducta para manejo del dolor Dental en el cual se utiliza fármacos en los Pobladores del AAHH Santa Camila.

B) Automedicación a base de plantas naturales. Tipo de conducta sin prescripción médica para manejo del dolor dental a base de plantas naturales. En este proyecto se investigó sobre la automedicación de plantas naturales como Clavo de olor, ajo, perejil, eucalipto.²⁸

C) Dolor dental. El dolor Dental se considera una asociación de estímulos y respuestas que determinan una experiencia adversa que afecta a la persona la cual quiere liberarse de tal situación. ³⁵

D) Nivel económico: Dimensión basada en la economía familiar que se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar.⁶

E) Nivel social: Dimensión que corresponde a la estratificación de la población según sus condiciones de vida material y sus prácticas sociales o de interacción con la sociedad.⁶

F) Nivel cultural.

Es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.)y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad.²⁵

3.3. Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA DE LA VARIABLE
Tipo de Automedicación	Automedicación Farmacológica	Es aquella situación en que las personas consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna prescripción médica.	Tipo de conducta para el manejo del dolor Dental en el cual se utiliza fármacos de los Pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.	Cuestionario	Naproxeno	Cualitativa	Nominal
					Paracetamol		
					Ibuprofeno		
					Diclofenaco		
					Amoxicilina		
	Otros						
	Automedicación Tradicional	Es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos de las diferentes culturas.	Tipo de conducta para el manejo del dolor dental a base de plantas naturales de los Pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.	Cuestionario	Clavo de olor	Cualitativa	Nominal
					Eucalipto		
					Ajo		
Perejil							
Otros							
Automedicación Mixta	Es la medicación sin consejo médico, de fármacos y plantas naturales	Tipo de conducta para el manejo de dolor dental con fármacos y plantas naturales. En los Pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016	Cuestionario	Automedicación Farmacológica + tradicional	Cualitativa	Nominal	
Nivel socio económico cultural	Nivel Social	Prácticas sociales interacción con la sociedad	Ubicación de vivienda Principal actividad laboral Organizaciones sociales a la que pertenece Principal actividad en el tiempo libre	Cuestionario	Muy Bajo: 0- 3 pts Bajo: 4- 7 pts Medio: 8- 11 pts Medio-Alto:12-15 pts	Cualitativa	Ordinal
	Nivel Económico	Economía familiar y patrimonio del hogar.	Promedio de ingreso mensual Principal material de la vivienda Pertenencia de la vivienda Servicios con la que cuenta la vivienda	Cuestionario	Muy Bajo: 1- 6ptos Bajo: 7- 12 pts Medio: 13- 18 pts Medio –Alto:19- 26 pts	Cualitativa	Ordinal
	Nivel Cultural	Son los valores, normas idiomas, educación hábitos, etc	Idioma que domina Grado de instrucción Medios de información Preferencias de programas de tv	Cuestionario	Muy Bajo: 1- 6ptos Bajo: 7- 12 pts Medio: 13- 18 pts Medio –Alto:19- 26 pts	Cualitativa	Ordinal

Para determinar el nivel socio económico _cultural se empleara la siguiente escala.

- Muy Bajo (4-15)
- Bajo (16 -28)
- Medio(29-41)
- Medio alto (42-57)

3.4. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Población y muestra
<p>Existe relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico o cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.</p>	<p>General. -Determinar la relación que existe 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.</p> <p>2.2.2. Objetivos específicos.</p> <p>-Determinar el tipo de automedicación más frecuente para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.</p> <p>-Identificar el fármaco más frecuente en la automedicación farmacológica para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.</p> <p>-Identificar la planta más frecuente en la automedicación tradicional para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.</p> <p>-Determinar la relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel social de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.</p> <p>-Determinar la relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel económico de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.</p> <p>-Determinar la relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.</p>	<p>Si Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.</p>	<p>Tipo de estudio. Es una investigación de tipo cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación: Es una investigación de nivel descriptivo relacional.</p> <p>• Diseño de la investigación : El diseño de la presente investigación fue de tipo observacional, prospectivo, Transversal, y Analítico.</p>	<p>-La población de estudio fueron los adultos mayores de 18 años del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco – Trujillo, siendo un total de 500 pobladores.</p> <p>-La muestra estuvo conformada por 315 pobladores de la población en estudio</p>

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se tomó como instrumento de recolección de datos el cuestionario validado y sometido a una prueba de confiabilidad en la investigación de Aguedo⁶, dicho instrumento se aplicó a los pobladores del AAHH Santa Camila Centro Poblado El Milagro, quienes aceptaron ser parte del estudio.

La técnica utilizada fue la encuesta tipo individual; se le entregó un cuestionario, siendo el tiempo empleado para contestar las preguntas de 10 a 12 minutos. El cuestionario estuvo conformado por tres partes, la primera parte contiene datos generales como la edad y el sexo; la segunda parte contiene 05 preguntas acerca del tipo de automedicación ante el dolor dental, la tercera parte consta de 12 preguntas cerradas de respuesta múltiple divididas en tres grupos que evalúan el nivel social, económico y cultural. De las 12 preguntas, 10 tuvieron 5 alternativas de respuesta y a cada alternativa le correspondió un puntaje.

3.6. Plan de Análisis.

Los datos recolectados fueron incorporados en una base de datos elaborada en IBM SPSS Statistics 23 para ser procesados y presentados en tablas de frecuencias uni y bivariantes, y en gráficos circulares y de barras.

La relación entre la automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores fue analizada empleando el test Chi-Cuadrado de independencia de criterios. La significancia estadística fue considerada al 5% ($p < 0.05$).

3.7. Principios éticos.

El presente estudio se realizó siguiendo las normas éticas de la Declaración de **Helsinki** (WMA, octubre 2013) en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, dignidad, salud, integridad, confidencialidad, e intimidad de la información personal de cada uno de los pobladores que participarán en las encuestas de la investigación. El autor se compromete a tener toda la responsabilidad y compromiso debido, para proteger la integridad de los que participan en este estudio.³⁷

Con el deber de promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los encuestados que participaron en la investigación. La encuesta fue anónima en el cual se les informó del estudio solicitándoles sus respuestas.

IV.- RESULTADOS.

TABLA N° 1

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.

Nivel Socioeconómico-Cultural	Tipo de automedicación						Total	
	Automedicación Farmacológica		Automedicación Tradicional		Automedicación Mixta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Muy bajo	8	17.0	19	40.4	20	42.6	47	100.0
Bajo	78	32.0	64	26.2	102	41.8	244	100.0
Medio	12	50.0	1	4.2	11	45.8	24	100.0
Total	98	31.1	84	26.7	133	42.2	315	100.0

$$X^2 = 13.805$$

$$p = 0.008$$

INTERPRETACIÓN .Los tipos de automedicación relacionado con nivel socioeconómico-cultural de los pobladores, encontrándose que la automedicación mixta fue la más frecuente en los pobladores de nivel socioeconómico-cultural muy bajo (42.6%) y bajo (41.8%), pero en los pobladores de nivel medio la más frecuente fue la automedicación farmacológica (50.0%) y la automedicación mixta (45.8%), determinándose una relación estadísticamente significativa ($p=0.008<0.05$).

No se encontraron resultados de nivel socioeconómico cultural medio alto.

TABLA N° 2

Tipo de automedicación más frecuente para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

Tipo de automedicación	Pobladores	
	N°	%
Automedicación Farmacológica	98	31.1
Automedicación Tradicional	84	26.7
Automedicación Mixta	133	42.2
Total	315	100.0

INTERPRETACIÓN .En esta muestra la forma cómo los pobladores emplean la automedicación para el manejo del dolor dental, siendo más frecuente la automedicación mixta (42.2%) que otro tipo de automedicación única o exclusiva, automedicación farmacológica (31.1%) o automedicación tradicional (26.7%).

TABLA N° 3

Fármaco más frecuente en la automedicación farmacológica para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

Fármacos	Automedicación Farmacológica		Automedicación Mixta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Naproxeno	20	20.4	33	24.8	53	22.9
Paracetamol	26	26.5	40	30.1	66	28.6
Ibuprofeno	19	19.4	35	26.3	54	23.4
Diclofenaco	14	14.3	7	5.3	21	9.1
Amoxicilina	7	7.1	13	9.8	20	8.7
Dolocordralán	9	9.2	5	3.8	14	6.1
Otro	3	3.1	0	0.0	3	1.3

INTERPRETACIÓN. El fármaco más frecuente en la automedicación farmacológica para el manejo del dolor dental fue e paracetamol (28.6%), seguido de el Ibuprofeno (23.4%) y el Naproxeno (22.9%) entre otros.

Ya sea si sólo empleó esta automedicación exclusivamente la farmacológica o si la empleó conjuntamente con la automedicación tradicional.

TABLA N° 4

Planta más frecuente en la automedicación tradicional para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

Plantas	Automedicación Tradicional		Automedicación Mixta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Clavo de olor	39	46.4	86	64.7	125	57.6
Eucalipto	16	19.0	14	10.5	30	13.8
Ajo	15	17.9	20	15.0	35	16.1
Perejil	8	9.5	8	6.0	16	7.4
Juan Alonso	3	3.6	3	2.3	6	2.8
Hoja de coca	3	3.6	2	1.5	5	2.3

INTERPRETACIÓN. La planta más frecuente para el manejo del dolor dental de los pobladores fue el clavo de olor (57.6%), y bastante menos el ajo (16.1%) o el eucalipto (13.8%), entre otro

Ya sea si emplearon exclusivamente en la automedicación tradicional o si la emplearon conjuntamente con la farmacológica.

TABLA N° 5

Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel social de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

Nivel Social	Tipo de automedicación						Total	
	Automedicación Farmacológica		Automedicación Tradicional		Automedicación Mixta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Muy Bajo	22	21.8	34	33.7	45	44.6	101	100.0
Bajo	71	36.4	37	19.0	87	44.6	195	100.0
Medio	5	26.3	13	68.4	1	5.3	19	100.0
Total	98	31.1	84	26.7	133	42.2	315	100.0

$$X^2 = 29.870$$

$$p = 0.000$$

INTERPRETACIÓN. En cuanto al nivel social quienes presentaban nivel social muy bajo (44.6%) o nivel bajo (44.6%) empleaban más frecuentemente la automedicación mixta, y quienes presentan nivel social medio con mayor frecuencia usaban la automedicación tradicional (68.4%). La relación entre el tipo de automedicación y el nivel social fue estadísticamente significativa ($p=0.000<0.05$).

No se encontraron resultados del nivel social medio alto.

TABLA N° 6

Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel económico de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

Nivel Económico	Tipo de automedicación						Total	
	Automedicación Farmacológica		Automedicación Tradicional		Automedicación Mixta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Muy Bajo	62	29.2	71	33.5	79	37.3	212	100.0
Bajo	28	33.3	11	13.1	45	53.6	84	100.0
Medio	8	42.1	2	10.5	9	47.4	19	100.0
Total	98	31.1	84	26.7	133	42.2	315	100.0

$$X^2 = 16.385$$

$$p = 0.003$$

INTERPRETACIÓN .En relación al nivel económico los pobladores emplearon con mayor frecuencia la automedicación mixta, la cual alcanzó el 37.3% en los de nivel económico muy bajo, 53.6% en los de nivel económico bajo y 47.4% en los de nivel económico medio. Por otro lado, en los de nivel socioeconómico bajo y medio la automedicación tradicional fue la menos frecuente, con 13.1% y 10.5%, respectivamente. La relación entre el tipo de automedicación y el nivel económico fue estadísticamente significativa ($p=0.003<0.05$).

No se encontraron resultados del nivel económico medio alto.

TABLA N° 7

Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

Nivel Cultural	Tipo de automedicación						Total	
	Automedicación Farmacológica		Automedicación Tradicional		Automedicación Mixta			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	30	28.8	34	32.7	40	38.5	104	100.0
Medio	51	35.4	36	25.0	57	39.6	144	100.0
Medio Alto	17	25.4	14	20.9	36	53.7	67	100.0
Total	98	31.1	84	26.7	133	42.2	315	100.0

$$X^2 = 6.829$$

$$p = 0.145$$

INTERPRETACIÓN. En referencia al nivel cultural, tabla 7 los pobladores también emplearon con mayor frecuencia la automedicación mixta, la cual fue del 38.5% en los de nivel cultural bajo, 39.6% en los de nivel cultural medio y 53.7% en los de nivel cultural alto. Puede observarse además que el tipo de automedicación empleado es menos diferenciable en cada nivel cultural de los pobladores, lo cual no determinó una relación estadísticamente significativa ($p=0.145>0.05$).

No se encontró resultados del nivel cultural muy bajo.

4.2. Análisis de resultados.

Dentro de los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indica que los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco, el tipo de automedicación mixta fue la más frecuente relacionado con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores, a diferencia a los resultados de Aguedo⁶ quien encontró que la automedicación más frecuente fue la farmacológica (64.61%), se debe señalar sin embargo que dicho autor realizó el estudio en una población cuyo nivel socio-cultural es diferente, eso es una gran influencia ya que cada uno maneja sus propias creencias para sobrellevar el manejo del dolor dental, la poca cobertura en cada comunidad, la deficiente calidad de los servicios públicos y conocimientos inadecuados hacen que las personas opten por el tipo de medicación más accesible. Cuanto más alto es el nivel socio-cultural de las personas su acceso a centros de salud es mejor, optan por tener una asistencia médica frente a problemas de salud lo que implica que su medicación sea con mayor frecuencia farmacológica⁶

El tipo de automedicación para el manejo del dolor de los pobladores del AAHH Santa Camila de es la automedicación mixta (42.3%), a diferencia a los resultados de Aguedo⁶, Pari¹¹, Simón⁵; quienes encontraron de forma más usada la automedicación farmacológica (64,61%), (49,6%), (42,5%) respectivamente. Estos resultados difieren en primera instancia por la diferencia del instrumento para la recolección de datos por lo que altera la obtención de resultados, la cultura en una sociedad siempre será un gran factor a influir ya que las creencias influenciarán en la toma de decisiones y el nivel socioeconómico también, ya que con las condiciones de un país en desarrollo, muchas de las poblaciones tienen limitaciones al acceso del sistema público de salud

y los ingresos insuficientes influyen en poder acceder a cuidado médicos del sistema privado de atención.³⁸

Se encontró que en el manejo de dolor dental, el fármaco más empleado fue el analgésico paracetamol (28.6%), en comparación a los resultados obtenidos de Anyanechi⁸ Pari¹¹ se obtuvo que los fármacos más empleados fueron los analgésicos el Naproxeno (24,5%), el Dolocordralan (20,1%) respectivamente, estas diferencias las determinamos a partir de que este autor optó por una población a partir de la asistencia a una clínica, no considerando el nivel social, económico y cultural como parte de sus objetivos a diferencia del presente estudio cuya población fue de un sector de medio a muy bajo. De manera general la falta de información en las diferentes poblaciones promueve la automedicación lo que genera un peligro al generarse una mejoría incompleta por el tipo de medicación usada, considerando que toda medicación debe ser manejada por un médico quien puede brindar un seguimiento a la terapia medicamentosa.³⁸

Las plantas naturales empleadas en la automedicación tradicional utilizada por los pobladores fue el clavo de olor (57.6%), resultados que concuerdan con los de Pari⁶ quien también encontró que la planta natural para el control del dolor el clavo de olor (13,8%), esto se debe a que el clavo de olor es una de las tradiciones que ha pasado de generación en generación y al ser efectivo logra una gran acogida a poblaciones de condiciones medias a bajas como una opción de fácil acceso.³⁹

En cuanto al nivel social quienes presentaban nivel social muy bajo (44.6%) o nivel bajo (44.6%) empleaban más frecuentemente la automedicación mixta, y quienes presentan nivel social medio con mayor frecuencia usaban la automedicación tradicional (68.4%) encontrando que si existe relación entre el tipo de automedicación

y del nivel social. A diferencia de los resultados de Aguedo⁶ se encontró mayor porcentaje para el uso de automedicación farmacológica en el nivel social bajo (22.00%). Se encontró mayor porcentaje para la frecuencia de automedicación tradicional en el nivel social muy bajo (62.0%).

Se encontró mayor porcentaje para el uso de ambos tipos de automedicación en el nivel social bajo (8.60%). El nivel social va a determinar también la posición social del individuo, determinando las oportunidades de vida, la manera de comportarse ante su grupo social, el tipo de lenguaje que manera, las opiniones, incluso las creencias éticas y religiosas.³⁶

En relación al nivel económico, los pobladores emplearon con mayor frecuencia la automedicación mixta, la cual alcanzó el 37.3% en los de nivel económico muy bajo, 53.6% en los de nivel económico bajo y 47.2% en los de nivel económico medio. Por otro lado, en los de nivel socioeconómico bajo y medio la automedicación farmacológica tradicional fue la menos frecuente, con 13.1% y 10.5%, respectivamente. El nivel económico resulta una dimensión demasiado influyente, ya que la cantidad de ingreso determinará ciertos comportamientos y escenarios de consumos diversos, por ejemplo el poder tener alcance a fármacos del mercado, ya procesados y también a un mejor acceso a programas de salud, lo que hace que se deje el uso de plantas de manera empírica.³⁹ Estos resultados concuerdan de los resultados de Anyanechi⁸ Aguedo⁶ Pari¹¹ para el uso de automedicación farmacológica en el nivel económico bajo (25.77%) el cual fue con mayor porcentaje, el uso de automedicación tradicional (5.15%).

Y por último no se encontró en el presente estudio la relación del nivel cultural con el tipo de automedicación para el manejo del dolor no es significativo, a diferencia de los

resultados de Aguedo⁶ donde se encontró mayor porcentaje para el uso de automedicación farmacológica en el nivel cultural bajo (31.30%), en el uso de automedicación tradicional en el nivel cultural muy bajo (45.0%) para el uso de ambos tipos de automedicación en el nivel económico medio (85.9%). La cultura determinará el tipo de comportamiento de los individuos de cada población en particular, ya que se establecen patrones específicos para cada una de ellas de manera personal y grupal.⁴⁰

En el Perú el Ministerio de Salud informa que aproximadamente el 55% de la población a nivel nacional se automedican, lo cual resulta alarmante ya que no existe en la actualidad políticas de salud pública que puedan introducir alternativas educativas cuyo objetivo sea erradicar este tipo de conductas, que a la par generan efectos negativos como el aumento de la resistencia bacteriana, disminución de la eficacia del tratamiento por dosis insuficiente o uso inadecuado.⁶

V.-CONCLUSIONES.

1. Se logró determinar que sí existe relación entre el tipo de automedicación y el nivel socioeconómico-cultural y para el manejo del dolor dental; los de nivel muy bajo emplean más la mixta (42.6%) y la tradicional (40.4%); los de nivel bajo la automedicación mixta (41.8%) y los de nivel medio la farmacológica (50.0%) y la mixta (45.8%).
2. Se determinó que el tipo de automedicación más frecuente para el manejo del dolor dental fue la automedicación mixta (42.2%).
3. Se identificó que el fármaco más frecuente en la automedicación farmacológica y mixta para el manejo del dolor dental fue el paracetamol (28.6%).
4. Se identificó que la planta más frecuente en la automedicación tradicional y mixta para el manejo del dolor dental fue el clavo de olor (57.6%).
5. Se determinó que sí existe relación entre el nivel social y el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental, los de nivel muy bajo y los de nivel bajo emplean más la automedicación mixta (44.6%, en cada caso), y los de nivel medio la automedicación tradicional (68.4%). ($p=0.000<0.05$).
6. Se determinó que sí existe relación entre el nivel económico y el tipo de automedicación para el manejo del dolor, en los de nivel económico muy bajo hay mayor preferencia por la automedicación mixta (53.6%) y en los de nivel bajo y medio la tradicional fue la menos frecuente. ($p=0.003<0.05$).
7. Se determinó que no existe relación entre el nivel cultural y el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental. ($p=0.145>0.05$).

5.1.-Aspectos Complementarios.

RECOMENDACIONES:

- 1) Evaluar una población con las mismas características para poder establecer factores influyentes a partir del resultado.
- 2) Seleccionar otra zona de estudio en las que también se pueda considerar un nivel social, económico y cultural alto.
- 3) Concientizar a los pobladores mediante charlas de promoción de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Conhi et al .Automedicación odontología de pacientes que acuden a una institución Pública y Privada, Lima –Perú .Rev.estomatol.herediana. 2015 jul set; vol.25.n.3, pp.205_210.ISSN:1019-4355.
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421542260005>
2. Fajardo et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Salud, Barranquilla [online]. 2013, vol.29, n.2.
Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522013000200008&script=sci_arttext
3. González et al. Lomas. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla .Acta paul. Enferm 2012,25(2):75-81. ISSN 1982-0194.citado 09_mayo -16.
Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000900012&script=sci_abstract&tlng=es
4. Jaiswal et al .El dolor dental y auto -Cuidado: un estudio transversal de las personas con nivel socioeconómico bajo que reside en la India rural.IntDent J. 2015 citado en 05 _marzo_16. [PubMed].
5. Simón et al .Tendencias de la automedicación para enfermedades dentales entre los pacientes que asisten a los programas de extensión de la salud oral en la costa Karnataka, India. [PubMed].2015 Sep-vol. 47(5):524-9.
6. Aguedo. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de

independencia, Huaraz, [Tesis] Lima, Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2007.

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2186/1/Aguedo_dca.pdf

7. Luza. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona Urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho Tesis para octar el título de cirujano dentista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos .Lima 2012.

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2825/1/Luza_yl.pdf

8. Anyanechi. Dolor de muelas y de automedicación prácticas: un estudio de pacientes que asisten a un hospital de tercer nivel del Delta del Níger, en Nigeria. *Ann MedHealth*, 2014 Nov, 4 (6): 884-8.

Disponible en:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Anyanechi+C\[Author\]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Anyanechi+C[Author])

9. Sangare. El comportamiento relacionado con las enfermedades y los factores determinantes sociodemográficos de oral, utilización de recursos sanitarios. *Comunidad Dent Salud* 2012 Mar; 29 (1): 78-84.

10. Vera et al. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. *Rev. Cuerpo méd. HNAAA*. 2011; 4(2).citado 09-junio_16

Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2_2011/pdf/a14v04n2.pdf.

11. Parí. “Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010” [Tesis]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú 2011.
12. Becerra J. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014 [Tesis]. Chiclayo Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2015.
Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/396/1/TL_Becerra_G%C3%B3mez_JuanDavidRicardo.pdf
13. Núñez. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. [Tesis]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Perú. 2002.
14. Jain et al. Práctica de la Automedicación para Dental Problemas en Uttar Pradesh, India. *Salud Oral Dent.* 2015 octubre 30. PubMed.
15. Afolabi et al. El perfil de la automedicación en pacientes dentales del estado de Nigeria. *Níger J Med*, 2010 Ene-Mar, 19 (1): 96-103.14.
16. Constante et al. Los mediadores entre la educación y el dolor dental: un estudio transversal para evaluar el papel de la utilización de los servicios dentales. *Eur J Oral Sci.* [Internet] 2015 doi: 10.1111/eos.12242. [PubMed]
17. Escobar et al. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de Coronel Oviedo - Paraguay, marzo a mayo 2014. *Científica*. 2014, vol.12, n.1, pp. 46-50. ISSN 1813-0054. (automedicación)
Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S1813-00542014000100008&script=sci_arttext

18. McCauley et al. Dental opioid prescribing practices and risk mitigation strategy implementation: Identification of potential targets for provider-level intervention. *SubstAbus.* [citado en diciembre del 2015] 16:0 [PubMed] 2015
19. Ghaieth et al. Automedicación de antibióticos entre los estudiantes médicos y no médicos en dos universidades prominentes en Bengasi City, [Internet] 2015 [publicado abril – junio del 2015]; 7 (2): 109-15. [PubMed]
20. Sáenz et al . Revisión Terapéutica de la Analgesia en de Odontología. Dpto. de Farmacología, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica; Apdo. 2010, San José, Costa Rica.
21. Akin et al. Medicamentos: Naproxeno Sódico, Tableta oral. Universidad de Illinois Hospital y Sistema de Ciencias de la Salud.2012
Disponible en:
<http://uillinoishospital.staywellsolutionsonline.com/spanish/DrugReference/121,80421es>
22. Flores J ; Ochoa M; Romero J; Barraza H. Analgésicos en odontología. *Revista ADM.* 2014.
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od144d.pdf>
23. Tripartí .Farmacología en Odontología: Fundamentos. 3era ed. Buenos Aires bogota –caracas –puerto alegre: Médica Panamericana; 2008. Pag_336-339.
24. Saenz D, Montoya Revisión Terapéutica de la Analgesia en Odontología Ibuprofeno .2006.
Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rccm/v11n1/art9.pdf>.
25. Miguel A, Ortiz C. Farmacología odontología Derivados del ácido Arilacético Diclofenaco 2014.

Disponible en:

<http://todosobreodontologia.blogspot.es/1395022161/derivados-del-acido-arilacetico-diclofenaco/>

- 26.** Hernan P.farmacología y terapéutica odontológica. 2ª ed. Médica celsus; 2006. pg. 301-303.

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od144d.pdf>.

- 27.** Oscar .Antibióticos utilizados en odontología; la amoxicilina1 febrero, 2013

Disponible en: <http://dentistaentuciudad.com/blog/antibioticos-utilizados-en-odontologia-la-amoxicilina/>.

- 28.** Xiaorui Z .Medicina tradicional: definiciones, Organización Mundial de la salud .2016

Disponible en:

http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/.

- 29.** Luna , Aristizábal , Arango A, Betancur P, Mejía P, Ramirez O. Factores sociales, culturales e históricos que influyeron en la perdida dental de adultos mayores. Valle de Aburra. CES odontol; 14(1):13- 18, ene.-jun.2001.

- 30.** Plantas para el Dolor de Muelas.2012

Disponible en:

<http://misremedios.com/remedios-para/dolencia/dolor-de-muelas/>.

- 31.** Vásquez. .Remedios Para el dolor de muela: Clavo de olor y ajo.2007

Disponible en: <http://www.imujer.com/salud/2007/11/22/para-el-dolor-de-muela-clavo-de-olor-y-ajo>.

- 32.** Eucalipto, Planta y Producto Medicinal
 Disponible en: <http://remedioscaserosinfo.com/eucalipto-planta-y-producto-medical.html>.
- 33.** Rodriguez O; García L; Bosch A; Inclán A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. MEDISAN. 2013, vol.17, n.9, pp. 5079-5085. ISSN 1029-3019.
- 34.** Tufino J. Dolor en odontología .Universidad nacional Daniel Alcides Carrión cerro de Pasco – Perú facultad de odontología escuela de formación profesional de Odontología Pasco .2005.
- 35.** Puentes J .La automedicación a través de productos de plantas medicinales en el área Urbana .Revista cultural .8 junio, 2014
 Disponible en: <http://revistamito.com/la-automedicacion-traves-de-productos-de-plantas-medicinales-en-el-area-urbana/>.
- 36.** Chan .Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional Pautas generales para Metodologías de investigación en medicina tradicional.
 Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf:
- 37.**-Asociación Médica Mundial Todos los derechos reservados.Declaración de helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.2017
 Disponible en:<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- 38.** Armero L. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayan con edades respectivas

entre 18 y 85 años. [Tesis]. Popayan: Universidad nacional abierta y a distancia UNAD.2011.

39. Aguilar A. López A. Extractos y aceite esencial del clavo de olor y su potencia aplicación como agentes antimicrobianos en alimentos. 2013; 7(2): 35-41.
40. Carrión A. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadan – La Libertad 2013. [Tesis] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego.2014.

ANEXOS

ANEXO N° 0 1: Instrumento de Recolección de Datos

ENCUESTA

FILIACIÓN

Edad:.....

Sexo: Masculino () Femenino ()

II.-DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR: AUTOMEDICACIÓN

Marca la opción que corresponde.

1.- Automedicación farmacológica. ()	2.-Automedicación tradicional. ()
1.1.-En caso de Automedicación con fármacos que Fármacos utiliza para el manejo del dolor de muela. a) Naproxeno b) Paracetamol c) Ibuprofeno d) Diclofenaco. e) Amoxicilina	2.1.-En caso de automedicación con plantas naturales para el manejo del dolor de muela. ¿Cuál utiliza? a) Clavo de olor b) Eucalipto c) Ajo d) Perejil e) Otros. Mencione cual :
1.2.-En caso de automedicación con fármacos para calmar el dolor de muela ¿Quién es la persona que le aconsejó para tomar dicho medicamento? a) Padres b) Otros Parientes c) Amigos d) Farmacéutico e) Por decisión propia	2.2.-En caso de tomar plantas naturales para calmar el dolor de muela ¿Quién es la persona que le aconsejó para tomar dicho producto natural? a) Padres b) Otros Parientes c) Amigos d) Farmacéutico e) Por decisión propia

<p>1.3.- ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?</p> <p>a) Farmacia</p> <p>b) Bodega</p> <p>c) Botiquín familiar</p> <p>d) Familiares o amigos</p> <p>e) Otros</p>	<p>2.3.- ¿Dónde consiguió la medicina natural que Tomó?</p> <p>a) En casa</p> <p>b) Bodega</p> <p>c) Botiquín familiar</p> <p>d) Familiares o amigos.</p> <p>e) Farmacia</p>
<p>1.4.- ¿Cuántas veces utilizó usted el medicamento para Calmar el dolor De muela?</p> <p>a) 1 b) 2 c) 3</p> <p>d) 4 e) 5 a más</p>	<p>2.4.- ¿Cuántas veces utilizó la medicina natural para calmar el dolor de muela?</p> <p>a) 1 b) 2 c) 3</p> <p>d) 4 e) 5 a más</p>
<p>1.5.- ¿En cuánto tiempo calmó el dolor de muela?</p> <p>a) Al instante (10min)</p> <p>b) Corto tiempo (30min)</p> <p>c) Largo tiempo (1h)</p> <p>d) No calmó</p>	<p>2.5.- ¿En cuánto tiempo calmó el dolor de muela?</p> <p>a) Al instante (10min)</p> <p>b) Corto tiempo (30min)</p> <p>c) Largo tiempo (1h)</p> <p>d) No calmó</p>

3. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL.

3.1. NIVEL SOCIAL.

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

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

2. Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral? (SOLO UNA ALTERNATIVA)

a) En una Institución Pública o Privada () b) En el campo ()

c) Ama de casa () d) Negociante () e) No trabaja ()

3. A que Organizaciones Ud. pertenece? (VARIAS ALTERNATIVAS)

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

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

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

3.2. NIVEL ECONÓMICO

1. Promedio de ingreso mensual.

- a) No recibe ingresos () b) Menos de 465 soles () c). 465 - 930 soles. ()
d) 930 – 1395 soles () e) 1395 – 1860 soles ()

2. Principal material de la vivienda.

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

3. Pertenencia de la vivienda.

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

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

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

3.3. NIVEL CULTURAL

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

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

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 ()

3.- ¿A través de qué medio Ud. se mantiene informado? (VARIAS ALTERNATIVAS)

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

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

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

ANEXO 02. Asignación de Puntajes para Indicadores Nivel Socioeconómico-Cultural

NIVEL SOCIAL. Puntajes internos de cada indicador.

Ubicación de vivienda	Puntaje
Rural	0
Urbano	2
urbano marginal	1

Actividades en su tiempo libre	Puntaje
Ninguna	0
Duerme	0
Deportes	1
Ve TV, lee, internet	2
Pasea con amigos	3

Principal Actividad laboral	Puntaje
No trabaja	0
En el campo	1
Ama de casa	1
Negociante	2
Institución pública/privada	3

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

NIVEL ECONÓMICO: puntajes interno de cada indicador.

Promedio de ingreso económico mensual	Puntaje
No recibe ingresos	0
Menos de 465 soles	1
466-930 soles	2
931-1395 soles	3
1396 a mas	4

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

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

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

NIVEL CULTURAL. Puntajes internos de cada indicador.

Idiomas que domina	Puntaje
Castellano	1
Quechua – castellano	2
Castellano –Ingles	3
Castellano –inglés y otro	4

Medios de información	puntaje
Amigos ,vecinos	1
TV, cable	2
Radio	2
Internet	3
Periódico	4

Preferencia de programas de TV	puntaje
Tv	1
Dibujos	2
Novelas	2
Películas	3
Noticias	4

Grado de instrucción	puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior Técnico	3
Superior Universitario	4

ANEXO N° 3: CUESTIONARIO LLENADO POR UN POBLADOR

ENCUESTA

I. FILIACIÓN

Edad: 28 años

Sexo: Masculino () Femenino ()

II.-DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR: AUTOMEDICACIÓN

Marca la opción que corresponde.

1.- Automedicación farmacológica. (<input checked="" type="checkbox"/>)	2.-Automedicación tradicional. (<input checked="" type="checkbox"/>)
<p>1.1.-En caso de Automedicación con fármacos que Fármacos utiliza para el manejo del dolor de muela.</p> <p>a) Naproxeno <input checked="" type="checkbox"/> b) Paracetamol <input type="checkbox"/> c) Ibuprofeno <input type="checkbox"/> d) Diclofenaco. <input type="checkbox"/> e) Amoxicilina. <input type="checkbox"/> f) Otros Mencione cual:</p>	<p>2.1.-En caso de automedicación con productos naturales para el manejo del dolor de muela. ¿Cuál utiliza?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a) Clavo de olor <input type="checkbox"/> b) Eucalipto <input type="checkbox"/> c) Ajo <input type="checkbox"/> d) Perejil <input type="checkbox"/> e) Otros. Mencione cual:</p>
<p>1.2.-En caso de automedicación con fármacos para calmar el dolor de muela ¿Quién es la persona que le aconsejó para tomar dicho medicamento?</p> <p>a) Padres <input type="checkbox"/> b) Otros Parientes <input checked="" type="checkbox"/> c) Amigos <input type="checkbox"/> d) Farmacéutico <input type="checkbox"/> e) Por decisión propia</p>	<p>2.2.-En caso de tomar productos naturales para calmar el dolor de muela ¿Quién es la persona que le aconsejó para tomar dicho producto natural?</p> <p>a) Padres <input type="checkbox"/> b) Otros Parientes <input checked="" type="checkbox"/> c) Amigos <input type="checkbox"/> d) Farmacéutico <input type="checkbox"/> e) Por decisión propia</p>
<p>1.3.- ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a) Farmacia <input type="checkbox"/> b) Bodega <input type="checkbox"/> c) Botiquín familiar <input type="checkbox"/> d) Familiares o amigos <input type="checkbox"/> e) Otros</p>	<p>2.3.- ¿Dónde consiguió la medicina natural que Tomó?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a) En casa <input type="checkbox"/> b) Bodega <input type="checkbox"/> c) Botiquín familiar <input type="checkbox"/> d) Familiares o amigos. <input type="checkbox"/> e) Farmacia</p>
<p>1.4.-¿Cuántas veces utilizó usted el medicamento para Calmar el dolor De muela?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a) 1 <input type="checkbox"/> b) 2 <input type="checkbox"/> c) 3 <input type="checkbox"/> d) 4 <input type="checkbox"/> e) 5 a más</p>	<p>2.4.- ¿Cuántas veces utilizó la medicina natural para calmar el dolor de muela?</p> <p>a) 1 <input checked="" type="checkbox"/> b) 2 <input type="checkbox"/> c) 3 <input type="checkbox"/> d) 4 <input type="checkbox"/> e) 5 a más</p>
<p>1.5.- ¿En cuánto tiempo calmó el dolor de muela?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> a) Al instante (10min) <input type="checkbox"/> b) Corto tiempo (30min) <input type="checkbox"/> c) Largo tiempo (1h) <input type="checkbox"/> d) No calmó</p>	<p>2.5.- ¿En cuánto tiempo calmó el dolor de muela?</p> <p>a) Al instante (10min) <input checked="" type="checkbox"/> b) Corto tiempo (30min) <input type="checkbox"/> c) Largo tiempo (1h) <input type="checkbox"/> d) No calmó</p>

3. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO_CULTURAL

3.1. NIVEL SOCIAL

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

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

2. Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral? (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

3. A que Organizaciones Ud. pertenece? (VARIAS ALTERNATIVAS)

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

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

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

3.2. NIVEL ECONÓMICO

1. Promedio de ingreso mensual.

- a) No recibe ingresos () b) Menos de 465 soles () c) 465 - 930 soles. ()
d) 930 - 1395 soles () e) 1395 - 1860 soles ()

2. Principal material de la vivienda.

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

3. Pertenencia de la vivienda.

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

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

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

3.3. NIVEL CULTURAL

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

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

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 ()

3. ¿A través de qué medio Ud. se mantiene informado? (VARIAS ALTERNATIVAS)

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

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

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

ANEXO N° 4: GRAFICOS

GRAFICO N° 1

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.

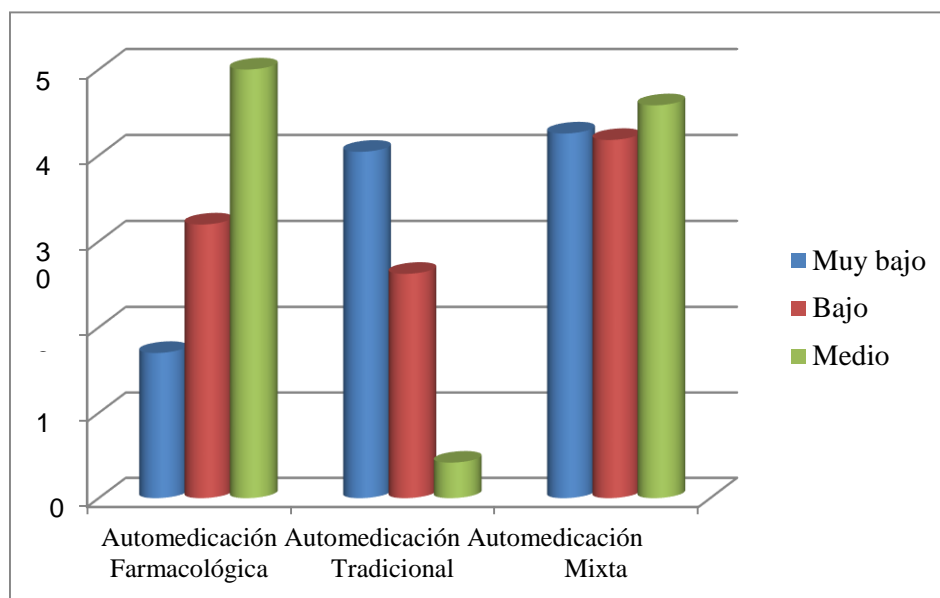


GRAFICO N° 2

Tipo de automedicación más frecuente para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

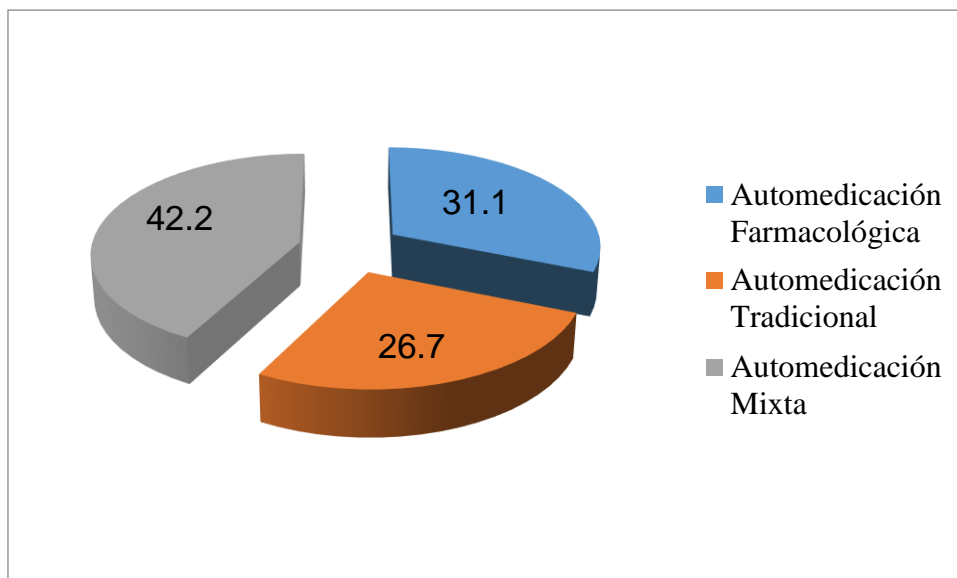


GRÁFICO N° 3

Fármaco más frecuente en la automedicación farmacológica para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

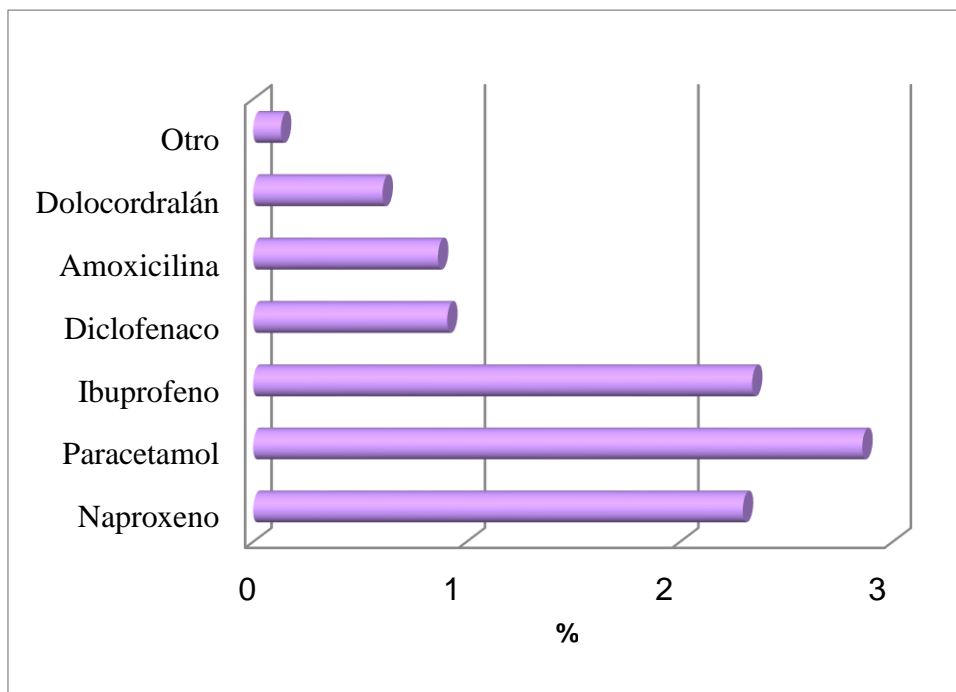


GRAFICO N° 4

Planta más frecuente en la automedicación tradicional para el manejo del dolor dental de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

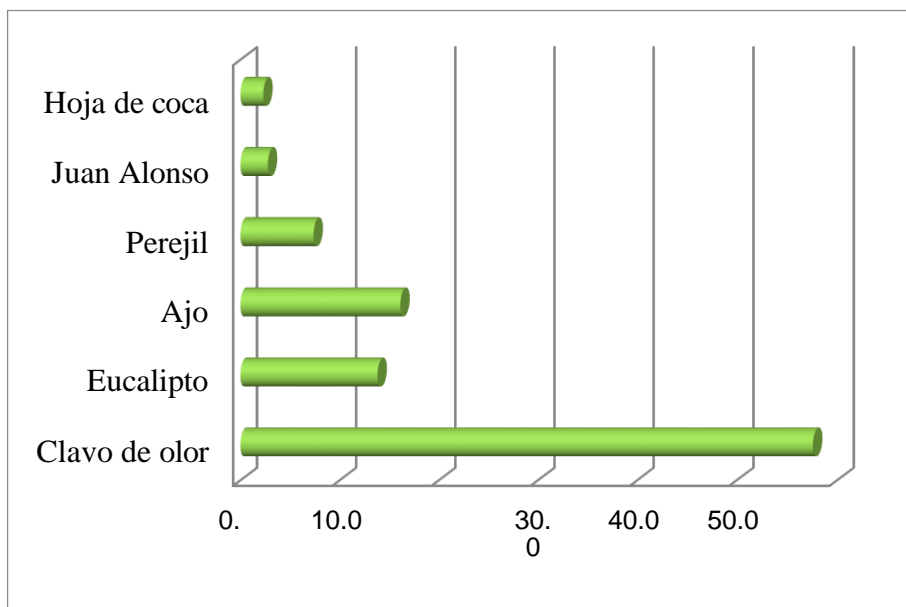


GRAFICO N° 5

Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel social de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

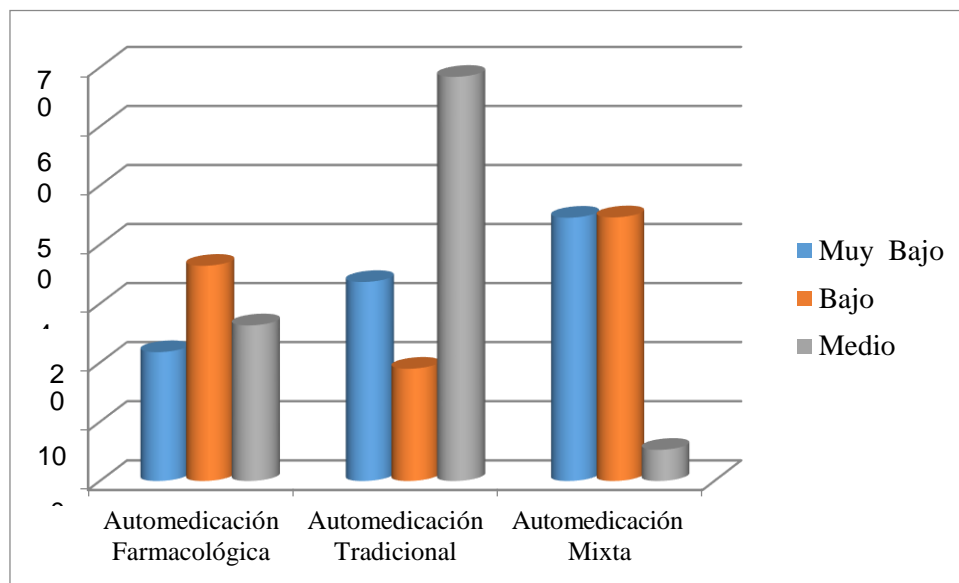


GRAFICO N° 6

Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel económico de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.

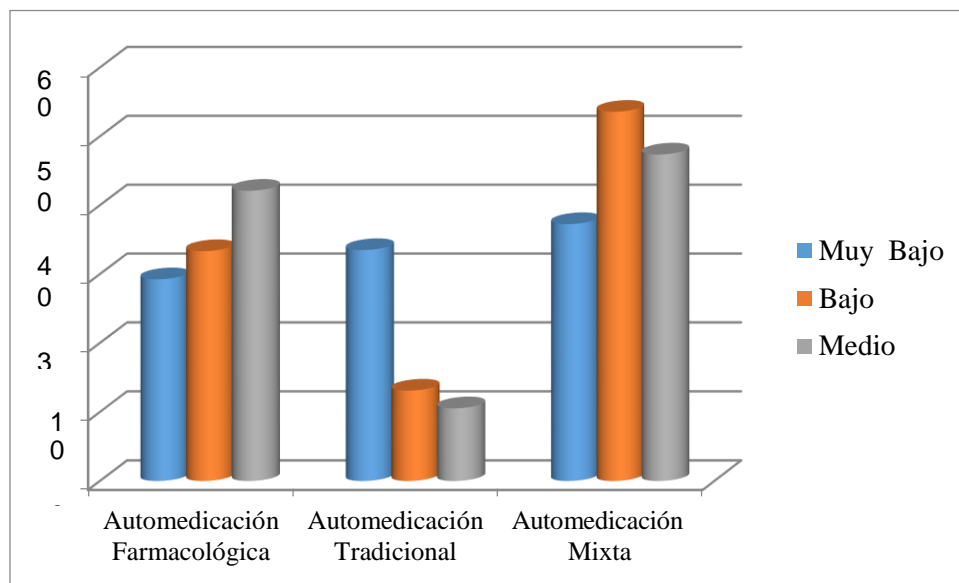
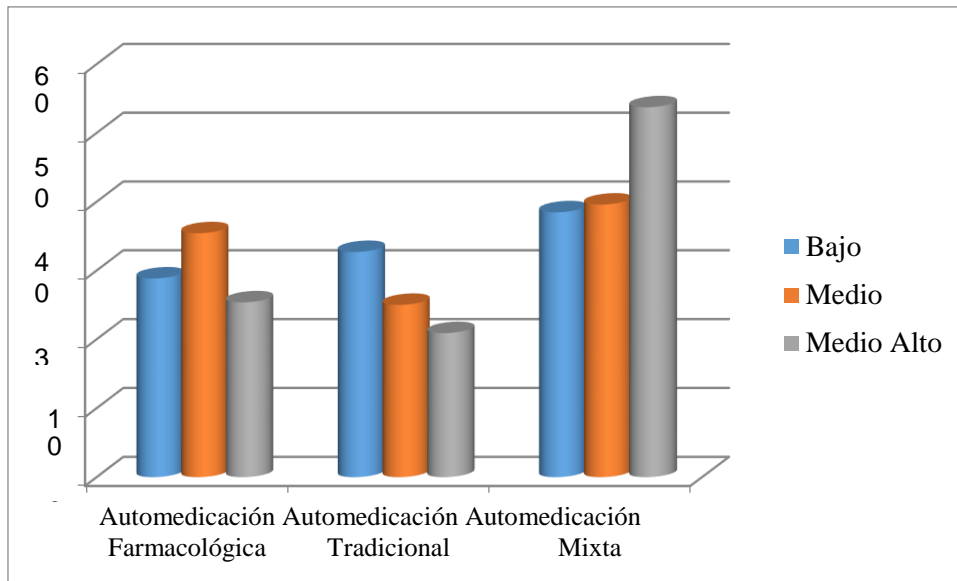


GRAFICO N° 7

Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco - Trujillo 2016.



ANEXO N° 05: FOTOGRAFIAS

EL AA HH SANTA CAMILA CENTRO POBLAD EL MILAGRO



REALIZANDO LA ENCUESTA A LOS POBLADORES DEL AAHH SANTA

CAMILA



REALIZANDO LA ENCUESTA

