



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-
CULTURAL ANTE EL DOLOR DENTAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE
MATUCANA, HUAROCHIRI – 2016**

Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista

AUTOR (A)

Quispe Yucra, Nelly Malvina

ASESOR (A)

Dr. Ghezzi Hernández, Luis Andrés

JURADO

Mg. Romero Carlos, Pedro Sebastián

C.D. Gonzales Gonzales, Luis

Dra. Donayre Fernández, Mercedes Rosa Dominga

Mg. Medina y Mendoza, Julia Elbia

Lima - Perú

2018

AGRADECIMIENTOS

Agradecer en primer lugar a Dios por cuidarme y guiarme siempre, por las oportunidades y personas buenas que pone en mi camino.

Segundo a mis Padres por la confianza que depositaron, por la comprensión y su gran esfuerzo que hacen para alcanzar mis metas.

A mis asesores y jurados por orientarme y seguir adelante para que este trabajo de investigación se realice.

A los docentes de mi Universidad Nacional Federico Villarreal, por los años de formación académica que nunca olvidare.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres por los ejemplos de perseverancia, los consejos, comprensión y el gran esfuerzo que tuvieron conmigo para salir adelante, a las personas que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda incondicional.

RESUMEN

Nuestra investigación, busca encontrar la relación que existe entre la automedicación y el nivel social, económico - cultural frente al dolor dental que experimentan las personas del distrito de Matucana - Huarochirí, 2016. La metodología utilizada en este estudio fue de tipo observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 343 pobladores del distrito de Matucana. Se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, validada en el estudio de Aguedo (2008). El método de recolección de datos aplicado fue la encuesta constituida por 3 partes: Datos personales, conducta ante el dolor dental y nivel social, económico - cultural. Según nuestros resultados se obtuvo, alto porcentaje (39,2%) en el nivel social, económico - cultural alto correspondiente a la automedicación farmacológica y con respecto a la automedicación tradicional (17,0%) en el nivel social, económico - cultural bajo. Al realizar la prueba de chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia 0.000 que es menor a 0.050, así mismo se obtuvo v de Cramer 0.0359. Concluyéndose que existe una relación mediana o moderada. Podemos llegar a la conclusión que los pobladores del distrito de Matucana utilizan la automedicación para mitigar el dolor dental, mediante la automedicación farmacológica seguido por la automedicación tradicional y por último la atención odontológica.

Palabras claves: Automedicación, dolor dental - Matucana, nivel socioeconómico cultural y automedicación farmacológico, dolor dental y automedicación tradicional.

ABSTRACT

Our research seeks to find the relationship that exists between self-medication and the social, economic and cultural level in front of the dental pain experienced by the people of the district of Matucana - Huarochirí, 2016. The methodology used in this study was observational, correlational and of cross section. The sample consisted of 343 inhabitants of the district of Matucana. A structured questionnaire with closed questions was used, validated in the study of Aguedo (2008). The method of data collection applied was the survey consisting of 3 parts: Personal data, behavior before dental pain and social, economic and cultural level. According to our results, a high percentage (39.2%) was obtained in the social, economic - cultural low level corresponding to pharmacological self-medication and in relation to traditional self-medication (17.0%) in the social, economic, and cultural levels. When the chi-squared test was performed, a significance level of 0.000 was obtained, which is less than 0.050, and a value of Cramer v 0.0359 was obtained. Concluding that there is a medium or moderate relationship. We can conclude that the residents of the district of Matucana use self-medication to mitigate dental pain, through pharmacological self-medication followed by traditional self-medication and finally dental care.

Key words: Self-medication, dental pain - Matucana, socio-economic cultural level and pharmacological self-medication, dental pain and traditional self-medication.

INDICE

I. Introducción.....	1
II. Marco teórico.....	2
2.1. Bases teóricas.....	2
2.2. Antecedentes.....	14
2.3. Justificación de la investigación.....	17
2.4. Hipótesis.....	17
III. Objetivos.....	18
3.1. Objetivo General.	18
3.2. Objetivo Específico.....	18
IV. Materiales y Método.....	19
4.1. Tipo de Estudio.....	19
4.2. Población/Muestra/Criterio de selección.....	19
4.2.1. Población.....	19
4.2.2. Muestra.....	19
4.2.3. Criterio de selección.....	19
4.3. Variables/definición/operacionalización de variables.....	20
4.3.1. Variable Independiente.....	20
4.3.2. Variable Dependiente.....	20
4.3.3. Operacionalización de variables.....	21
4.4. Método/Técnica/Procedimiento.....	22
4.4.1. Método.....	22
4.4.2. Técnica.....	22

4.4.3. Procedimiento.....	22
4.5. Consideraciones Éticas.....	23
4.6. Plan de Análisis.....	23
V. Resultados	25
VI. Discusión	31
VII. Conclusiones.....	35
VIII. Recomendaciones.....	36
IX. Referencia bibliográfica.....	37
X. Anexos	40
Anexo 1: Ficha de Recolección de Datos.....	40
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	44
Anexo 3: Ficha Técnica.....	45
Anexo 4: Carta de presentación.....	46
Anexo 5: Ubicación del distrito de Matucana.....	47
Anexo 6: Fotografías de la aplicación de los instrumentos.....	48
Anexo 7: Matriz de consistencia.....	53

I. Introducción

Las personas aplican diversos medios para menguar el dolor producido por alguna afección dental, antes de acudir a la consulta dental con un especialista, la conducta más frecuente es consumir fármacos, vegetales y/o minerales por su propia cuenta, esto se debe a que la población no busca ayuda preventiva o tratamientos iniciales, por el contrario, pretenden calmar el dolor por medio de la utilización arbitraria de medicamentos sin receta médica o por el contrario utilizan elementos naturales que poseen propiedades curativas. La elección primaria de las personas es soportar el dolor o por el contrario acudir al consultorio odontológico con la finalidad de sacar la pieza causante del dolor, esto es causa principalmente de factores económicos.

La ingesta deliberada de medicamentos sin receta médica se considera un grave problema de salud pública, debido a que puede generar un deterioro arriesgado y complicado en la salud del paciente. Citando al Minsa estadísticamente obtuvieron que la automedicación en el Perú es 55%.

El nivel social, económico - cultural es un elemento que tienen una alta influencia en la conducta que aporta en el dolor dental, principalmente en departamentos de mayor pobreza los cuales no tienen los medios para concurrir a una atención odontológica ya sea preventiva o curativa.

En tal sentido, formulo la siguiente pregunta:

¿Cuál será la relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana, Huarochirí-2016?

II. Marco teórico

2.1. Bases teóricas

2.1.1. El dolor dental

El dolor dental según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, es una experiencia no solo sensorial sino también emocional que se torna desagradable, la cual puede tener una relación real o aparente de los tejidos bucofaciales (Pérez, 2008).

El dolor en sí mismo es un mecanismo que usan los tejidos para avisar que se ha producido un daño o que está en peligro ya sea anatómico o funcional (Pérez, Cabrera y Santos, 1999).

Según Pérez et al. (1999) consideran al dolor dental como sensorial debido a que no hay un aparente factor, sino que cualquier tipo de estímulo que se genere en el tejido tisular de acuerdo a su intensidad puede generar dolor.

Para atenciones dentales de urgencia Pérez et al. (1999) refieren que se presentan mayormente dolores agudos, que pueden tener con centro sensorial en la misma pieza dentaria o en un tejido contiguo, así mismo refiere que los dolores crónicos craneofaciales se presentan con gran frecuencia y su tratamiento resulta difícil y tiene una evolución larga en el tiempo.

2.1.1.1. Causas del dolor dental

Las injurias generadas en la cavidad oral pueden ser de diferente índole como: infeccioso, traumático, autoinmune, carencial y tumoral. Éstas son las noxas principales de dolor, en la gran mayoría de casos están asociados en el proceso inflamatorio (Palacios, Sáenz y Rondón 1998).

Lesiones de tipo infeccioso: “son producidas por bacterias, virus u hongos causantes de gingivitis, estomatitis, coronaritis, alveolitis, pulpitis, periodontitis, abscesos dento alveolares y ulceraciones de diversa índole” (Parí, 2011, p. 20).

Para lesiones de tipo traumático Parí (2011) refiere que pueden ser accidental como las lesiones mecánicas, también puede darse por la intervención odontológica como la prótesis dental, las extracciones o las cirugías dentales.

Para lesiones autoinmunes Parí (2011) refiere que son pocos comunes que mayormente involucra el cuerpo entero que tiene como consecuencia en la cavidad oral, como es la esclerodermia que es causante de la retracción gingival, también podemos encontrar las lesiones subgingivales y las dermatomiositis que causa queilitis retráctil.

Para lesiones de tipo carencial Parí (2011) refiere que los escorbutos, primordialmente se da por la falta de vitaminas E y complejo B, que influye a infecciones o a lesiones inflamatorias.

2.1.1.2. Tipos de dolor

Becerra (2015) refiere que hay una infinidad de clasificaciones en cuanto a dolor de acuerdo a su evolución cronológica se puede tener dos:

a) Para el dolor agudo, ocurre menos de 3 meses Becerra (2015) refiere que se siente después de 0,1 segundo luego del contacto con el estímulo doloroso, el estímulo nervioso viaja hacia el sistema nervioso central, el dolor puede durar segundos, minutos o incluso días, mayormente el dolor termina cuando desaparece la causa que lo genera. Mayormente es producido por un estímulo dañino, daños en los tejidos o enfermedad de corta duración.

b) Para el dolor crónico, mayor a 3 meses Becerra (2015) refiere que demora 1 segundo o más en presentarse, la frecuencia y el dolor se va incrementando gradualmente, esto puede ocurrir en segundos, minutos o incluso días, dicha molestia puede durar más allá del tiempo necesario para la cura de una enfermedad de corta duración, se le asocia a un proceso patológico que provoca un dolor constante crónico, así mismo con el sistema profundo del cuerpo que no está bien localizados y puede producir un dolor insoportable y permanente.

2.1.2. Dimensiones clínicas del dolor

Moreno y Prada (2004) refieren la clasificación del dolor de modo perceptivo el cual consta de un conglomerado de dimensiones como son la duración, intensidad, localización, cualidad y afecto.

Duración: Moreno y Prada (2004) refieren que es el tiempo del dolor, puede ser constante o esporádico. Los cuales en la práctica clínica se han transformado o renombrado como agudo y crónico. El dolor agudo es generado por la estimulación de nociceptores en la zona de lesión y su duración es menor a 3 meses el cual cesa con el retiro de la noxa. El dolor Crónico por el contrario tendrá una duración mayor a 3 meses y será continuo o intermitente, comúnmente este dolor puede tornarse patológico el cual puede continuar una vez retirada la noxa.

Intensidad: Moreno y Prada (2004) refieren que es la envergadura del dolor percibido. La nocicepción no es la única que tiene un influjo sobre el dolor, sino también algunos factores psicológicos, sociales y culturales. Teniendo en cuenta la subjetividad de la intensidad del dolor, cabe la necesidad de medirla por ello se generan escalas numéricas o analógicas visuales (VAS) en la cual el paciente deberá indicar un número del 0 al 10, siendo 0 ausencia de dolor y 10 dolor intenso imaginable, lo cual nos permitirá objetivar el dolor.

Localización: Moreno y Prada (2004) refieren al punto en el cual el paciente refiere percibir el dolor. Moreno y Prada (2004) afirma. “Es interpretado en áreas superficiales, sanas, correspondientes a dermatomas relacionados con la víscera afectada (dolor proyectado) o en dermatomas vecinos (dolor irradiado). Estas dos clases de dolor se conocen globalmente como dolor referido” (p.12). Moreno y Prada (2004) afirma. “Cuando el dolor referido se origina en estructuras somáticas o viscerales se divide en dos tipos: dolor referido sin hiperalgesia (dolor segmentario) y dolor referido con hiperalgesia (dolor parietal)” (p.12).

Cualidad: Moreno y Prada (2004) refieren que es la parte que permite indicar el tipo de dolor que se siente, quemante, punzante, tipo calambre, tipo descarga eléctrica etc. Algunas dolencias tienen una característica conocida; aquellas similares a las descargas eléctricas en las neuralgias, similares a quemaduras en algunas dolencias neuropáticas.

Afecto: Moreno y Prada (2004) afirman. “Es la característica de agrado o desagrado que acompaña a una percepción. En el primer caso se dice que el afecto es positivo, mientras que en el segundo hablamos de un afecto negativo. El dolor se acompaña generalmente de un afecto negativo. Se considera que los aspectos afectivos del dolor están determinados de manera especial por la participación del sistema límbico que, a su vez, recibe información de núcleos talámicos de proyección difusa como los núcleos intralaminares” (p. 12).

2.1.2.1. Fisiopatología del dolor

Guyton y Hall (2001) refieren que la importancia que se le otorga a la fisiología del dolor, es principalmente biológica el cual tiene la necesidad de preservar la plenitud del ente o individuo, este será el mecanismo para la protección del individuo en cuanto aparezca la noxa, la cual puede ser una lesión aguda en el organismo, este mecanismo hará que el individuo reaccione de una manera rauda para retirar la noxa. Son dichas causas netamente instintivas que logran activar la totalidad del cerebro el cual se encargara de generar mecanismos protectores ya sean de huida o simplemente evitar o buscar el alivio.

2.1.2.2. Procesos fisiológicos del dolor

Según Torregrosa (1994) afirma. “El conocimiento de la neuroanatomía y de la neurofisiología del dolor constituyen las bases que sustentan su tratamiento racional. De ahí la importancia clínica de conocer estos procesos en forma general. Los fenómenos que participan

en el proceso nociceptivo pueden esquematizarse en los cuatro aspectos que se muestra a continuación” (p.1).

Transducción: Torregrosa (1994) refiere que es un proceso de modificación del estímulo dañino periférico a estímulo eléctrico.

Transmisión: Torregrosa (1994) refiere que es la irradiación del estímulo nervioso hacia los niveles sensoriales del sistema nervioso central.

Modulación: Torregrosa (1994) refiere que es la amplitud que poseen los analgésicos en cambiar la irradiación del estímulo nervioso que generalmente inhibe las astas dorsales de la medula, supuestamente también en niveles periféricos.

Percepción: Torregrosa (1994) refiere que es el desarrollo culminante de los tres primeros que tienen una relación recíprocas con fenómenos individuales como emocional denominada dolor o experiencia individual.

2.1.3. Conducta

American Andragogy University (s.f.) refiere que hablar de conducta es referirse al modo en el cual individuo actúa en su vida. De este modo podemos basar y establecer la conducta en la asociación de acciones que el ser humano realiza en su vida cotidiana con su entorno. El ser humano al nacer en una sociedad basa su accionar de acuerdo a su entorno. No todas las conductas que tiene el ser humano son observables, pero sin embargo existe la expresión corporal por el cual podemos notar sus emociones y conocimientos, así mismo podemos notar sus reacciones fisiológicas, el movimiento que realice y las palabras que utilice, etc.

2.1.3.1. Conducta ante el dolor dental

Parí (2011) refiere que son hechos o actos que los individuos llevan a cabo con la finalidad de conseguir un diagnóstico o una medicación para el dolor dentario.

Parí (2011) refiere que el dolor es una experiencia muy única y particular de cada paciente, lo cual es exteriorizado por medio del comportamiento materializando así su sensación en cuanto al dolor, ya que por ser subjetiva no se puede describir de manera concreta lo que siente; así mismo, la manifestación que el individuo tiene del dolor se verá influenciada por el nivel cultural de la persona que lo está experimentando como lo demostró Zborowski.

Parí (2011) refiere que en el proceso del dolor hay factores biológicos que tendrán el papel de determinar la localización, duración, así como su intensidad, factores psicológicos los cuales tendrán por objetivo determinar la conducta que tendrá el individuo en referencia al dolor, asimismo un factor social que describirá no solo la percepción sino la interpretación que le otorgue el individuo al dolor. Es así como el individuo asociara todo esto para darle no solo un diagnóstico sino también para otorgarle un tratamiento.

La conducta de la enfermedad inicia con la apreciación que tiene el individuo en cuanto a los cambios que ocurren en su cuerpo, la definición y las creencias que puedan surgir con función a sus síntomas, el momento en el que pedirá ayuda, y finalizara cuando tenga un diagnóstico y una receta médica por parte del tratante (Parí, 2011).

2.1.4. Automedicación

Guillen, Frances, Giménez y Saiz (2010) refieren que la automedicación es el proceso por el cual el individuo se administra un determinado medicamento por su propia cuenta o por consejo de un tercero no calificado con la finalidad de aliviar un síntoma o darle término a una enfermedad.

Hernández (2001) refiere que la conceptualización que se le ha dado al término de automedicación, ha tenido distintos giros o variaciones en el tiempo, considerando medicamentos libres o sin receta o medicamentos con prescripción o receta, este último que

puede ser recordado de una receta anterior o recomendado por un tercero; o también los remedios caseros como podrían ser plantas de tipo medicinal, etc. Ante este hecho el concepto brindado en párrafos anteriores es el más aceptado por diferentes autores debido a su amplitud.

2.1.4.1. Prevalencia en el Perú

López y Kroeger (1994) “realizó un estudio en el año 1990, en cuatro ciudades peruanas encontrando una prevalencia de automedicación de 58%” (p.135).

Aguedo (2008) afirma. “Montalvo C. realizó un estudio en 1999 en sectores urbano-marginales de la ciudad de Chiclayo donde encontró una prevalencia de 39,78%” (p.34).

Aguedo (2008) Refiere que las tasas de medicamentos que consumimos sin prescripción médica conllevan a la ocultación de las enfermedades, duración o gravedad de la enfermedad, efectos adversos o resistencia a los medicamentos o fomentar autodependencia.

Aguedo (2008) Refiere que dentro de los medicamentos que consumen la personas sin prescripción médica encontramos los más usados que pertenecen al grupo de los antibióticos y los AINES.

2.1.4.2. Factores causales

Según Parí (2011) refiere que las causales que influyen en la conducta de automedicación destaca el factor social, el cual por medio de la presión de un determinado grupo ya sea amigos o familiares, los cuales le ofrecerán al individuo una alternativa de tratamiento para la enfermedad que padece los cuales en la mayoría de los casos están basados en su propia experiencia, por otra parte el bajo nivel de educación del individuo, mayoritariamente de padres, los cuales no miden el riesgo que corren con la automedicación, del mismo modo el factor económico que en la mayoría de los casos es por desempleo, malas condiciones laborales y de vida, lo cual conlleva a

un ingreso económico bajo motivo por el cual no les permite el acceso a una atención en salud por un profesional especializado.

Parí (2011) también refiere que los factores culturales tienen una gran influencia en la automedicación debido al acceso nulo de información, con lo cual las farmacéuticas difunden información limitada de los fármacos ofrecidos, lo cual conlleva al individuo a la adquisición de estos productos que aparentemente son seguros. Veamos también que en la actualidad los medios de comunicación tienen una influencia en el individuo para el consumo de medicamentos por su propia voluntad, lo cual desencadena las tasas elevadas de automedicación en la población.

Campos (1985) refiere que la automedicación dentro de muchas sociedades torna en un problema de salud pública lo cual guarda relación con la mala información que poseen los individuos, así como la escasa y mala calidad en la atención de los servicios brindados a la población, el deficiente control en el acceso a medicamentos sin una receta médica y la alta disponibilidad del que expende el producto para venderlo.

Llanos, L., Contreras, C., Velásquez, J., Mayca, J., Lecca, L., Reyes, R. y Peinado, J. (2001) refieren que todos los estudios realizados en cuanto a automedicación son en zonas urbanizadas, sin considerar que en una zona rural es muy posible que haya más agravantes para este problema, como quizá sea el caso de los escasos de personal médico y centros de salud, así también la pobreza extrema que se vive en estas zonas y las creencias vinculadas a la eficacia de los medicamentos.

2.1.4.3. Tipos de Automedicación

Aguedo (2008) refiere que la automedicación farmacológica es aquella práctica en la cual el individuo toma medicamentos los cuales no han sido recetados por un especialista.

Fármacos Utilizados en la Automedicación

Aguedo (2008) refiere que estadísticamente el consumo de los Analgésicos en los pacientes de toda edad y con diferentes patologías es de recurrencia alta.

Aguedo (2008) refiere que los analgésicos más usados para el dolor dentario encontramos los siguientes: Ibuprofeno, paracetamol, ketoprofeno, diclofenaco, naproxenos. Como otros medicamentos, por ejemplo: Celecoxib, etoricoxib etc.

Aguedo (2008) refiere que el antibiótico; las personas tienen una expectativa alta en referencia a la fiabilidad de curación de estos medicamentos, de los cuales esperan que curen de manera definitiva las enfermedades bacterianas, debido a que la mayoría de tratamientos brindados por los especialistas brindan únicamente alivio y control, en afecciones agudas o crónicas.

Alós y Carnicero (1997) refieren que debidos a todas estas razones los antibióticos son los medicamentos valorados como un tratamiento definitivo para cualquier tipo de enfermedad con una alta probabilidad de sanar con su administración. Los pacientes al acudir a una consulta y recibir un diagnóstico en donde no se requiere el uso de antibióticos, ellos lo solicitan debido a lo antes mencionado. Algunos individuos por el contrario al contar con el medicamento en casa o un envase concurren a la farmacia a comprar el mismo medicamentos y auto administrárselo o caso contrario administrárselo a sus hijos.

Parí (2011) refiere que las infecciones odontogénicas son una de las afecciones más comunes que se presentan en el consultorio. Se precisa que esta enfermedad es de origen infeccioso la cual tiende a perjudicar el funcionamiento del sistema estomatognático, y subordinado a su gravedad puede ocasionar en el paciente el compromiso de los órganos y sus funciones vitales conllevando a realizar un proceso crónico o matándolo.

Aguedo (2008) refiere que los principales antibióticos de uso odontológico son: amoxicilina, ampicilina, tetraciclinas y metronidazol. Actualmente se han hecho diversos estudios en los cuales se ha tomado como variable el uso indiscriminado de antibióticos por parte del odontólogo, dentro de las cuales hay unas que sugieren que esto se debe a que el uso preventivo no está normado, sino que depende mucho de la inspección que realice el odontólogo y si decide tomar cierto tipo de riesgo mediante la administración.

Otros Medicamentos

Aguedo (2008) Refiere que el potencial es grande al hacer un mal uso de los medicamentos, también habla de que los medicamentos de venta libre son de menor riesgo y que esto se definió en 1986 por la Oficina Europea de la OMS.

Pañuela (2002) Refiere que el uso de antibióticos debe estar ligado a su eficacia en los síntomas que serán causa de su uso, así como demostrar una fiabilidad con respecto a la rapidez y consistencia de su rapidez; así mismo demostrar su seguridad puesto que su empleo será en casos con buen pronóstico, así como su empleo debe ser fácil para que el individuo no genere reacciones adversas.

Pañuela (2002) refiere que el margen terapéutico debe ser grande, para así no tener complicaciones si se usa un tamaño mayor al de la dosificación indicada, así como debe reiterar el momento en que se debe consultar a un profesional médico.

2.1.4.4. Automedicación Tradicional

Aguedo (2008) en la actualidad se refiere como medicina tradicional al sistema médico empírico debidamente organizados y con bases fundamentadas en las diversas culturas a nivel mundial, nombre otorgado por los estudiosos del proceso salud – enfermedad. Si bien es cierto las similitudes generadas en muchas culturas se deben a las generalidades de algunas prácticas,

cada sociedad individualmente ha generado un sistema terapéutico complejo, el cual está comprendido no solo por algunas concepciones ideológicas, sino también por prácticas terapéuticas empíricas, así mismo se desarrollan especialistas en áreas empíricas que saben cuál es el uso correcto.

Según Aguedo (2008) “Como en todas las culturas que han padecido el colonialismo en las nuestras se dieron pérdidas conceptuales en el choque de cosmovisiones diferentes” (p.39).

Aguedo (2008) refiere que los indígenas sufrieron la aculturación y por esto tuvieron que adoptar y usar recursos naturales que fueron implantados en el colonialismo los cuales provenían de otros continentes y fueron adaptados a sus necesidades de salud.

Según Aguedo (2008) refiere que, en medios rurales, urbanas y los grupos étnicos tradicionales del interior del país son aún beneficiarios de la medicina ancestral, como una medicina alternativa a la oficial, la cual aún tiene el poder y aceptación en una gran población.

Plantas Medicinales en Odontología

Calixto (2006) refiere que la medicina tradicional tiene a las plantas como su elemento más importante en cuanto a su uso en el tratamiento de enfermedades, muchas plantas si bien es cierto tienen un sustento científico debido a las investigaciones. Hay otras de las cuales se desconoce sus propiedades curativas, por lo cual se hace necesario su investigación con métodos científicos y técnicos requeridos en la actualidad.

Brack (1999) refiere que las plantas han sido implementadas en cierto tipo de medicamentos usados en odontología, como por ejemplo en colutorios, dentífricos, soluciones tópicas y otros medicamentos de uso odontológico. Refiere también que esta implementación no solo afecta positivamente en cuanto al tratamiento sino también a la economía, por citar un ejemplo en el campo odontológico, las odontalgias que son la patología más frecuente los cuales afectan al

individuo en su capacidad y rendimiento, para ello los odontólogos usamos medicamentos preestablecidos de naturaleza diversa, sin quitar el uso de plantas medicinales debido a su uso desde tiempos pasados. Recordando también que nuestra flora en cuanto a plantas medicinales tiene una alta diversidad debido quizá los diversos climas presentes en nuestro país.

2.2. Antecedentes

Tránsito (2017) Elaboró su investigación en Huánuco, en el cual su objetivo principal fue valorar la conducta en cuanto a la automedicación, su muestra la conformaron 432 personas, cuyas edades oscilaban entre los 50 a 70 años, de la muestra total el 54,6% lo conformaron las mujeres y el 45,4% los varones; así mismo 243 eran netos huanuqueños y 189 de chinchao. El estudio fue observacional, transversal y prospectivo. En sus resultados obtuvo que un 40,7% usaba la automedicación farmacológica, extracciones dentales un 71,3% y terapia a base de plantas (guayaba) 20,7%. El investigador llega a la conclusión que la automedicación farmacológica se da en la ciudad de Huánuco y la automedicación mixta (farmacológica y tradicional) en el distrito de chinchao.

Salcedo y Urrelo (2015) El objetivo de la investigación fue encontrar como se relaciona el dolor dental y el nivel social, económico - cultural de los pobladores del distrito de San Juan Bautista (Iquitos), su muestra estuvo conformada por 349 pobladores, el estudio fue observacional, transversal y correlacional. Se observó que de los encuestados acudieron: al odontólogo (30.5%), se automedicaron farmacológicamente y tradicionalmente (18.6%) y (8.47%) no hizo nada. Por medio de sus tablas y gráficos corroboraron la hipótesis que se habían planteado, la mayor cantidad de atenciones odontológicas fue en el nivel social, económico - cultural bajo (35.8%) y medio (24.5%), con lo cual llegaron a la conclusión que existe una relación directa entre el nivel socio económico y cultural y la conducta ante el dolor dental (atención odontológica).

Becerra (2014) Uno de los objetivos más importante fue encontrar la frecuencia de la conducta que tienen las personas ante la dolencia dental y cuál es la relación con su nivel social, cultural y económico en pobladores del distrito de Pimentel, Lambayeque. Su muestra

investigada fue de 137 pobladores escogidos de dos zonas, rural y urbana. El estudio realizado es del tipo cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo. Los resultados de la investigación fueron la automedicación farmacológica tuvo una frecuencia de 47%, en el área urbana con un 29%, los antiinflamatorios en un 72% y el clavo de olor 54%, ajo 32%, extracciones 58% y endodoncias 8%.

Carrión (2013) Se planteó descubrir cuál fue la conducta ante el dolor y su correlación con su económico, social y cultural en los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad, encuestaron a 246 pobladores, fue un estudio descriptivo, la investigación permitió demostrar alto prevalencia de automedicación tradicional en lo social económico - cultural baja (56.0%) y muy bajo (41.9%). Se atino un considerable porcentaje en el tratamiento profesional (14.6%), mientras que en el nivel social económico - cultural medio alto la prevalencia de automedicación farmacológica y automedicación tradicional fue (33.3%), permitiendo finalizar que existe una alianza entre la función del dolor dentario y el nivel social, económico - cultural.

Parí (2011) Se planteó conocer la prevalencia de la conducta ante el dolor dental, y la relación que hay con el nivel social, económico - cultural de la población del distrito de Juliaca – Puno, donde 383 personas fue su muestra. Su estudio fue descriptivo, transversal. Se comprobó la hipótesis formulada, en la cual el uso de mayor prevalencia fue la automedicación farmacológica (42.3%). Llegando a la conclusión que si existe una correlación entre la automedicación y el nivel social económico - cultural.

Aguedo (2008) Desarrollo su trabajo de investigación en La Independencia - Huaraz en el cual uso una encuesta a una muestra de 400 personas mayores de 18. Tuvo como objetivo encontrar la correlación entre el nivel social económico - cultural y la automedicación en el dolor dentario. El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. Corroboraron su hipótesis y se

encontró que la Automedicación fue (72,75%) siendo el primordial la Automedicación Farmacológica (64,61%). Llegan a la conclusión de que existe una correlación inversa entre el nivel social, económico - cultural y la automedicación.

2.3. Justificación de la investigación

En Perú la automedicación se constituyó en un problema de salud pública no solo a nivel nacional sino a nivel mundial, pese a esto en nuestro país la escases de información sobre este tema o alguna investigación en la cual se proporcionen datos en este tema. Algunos estudios realizados en nuestro país, la mayor cantidad de automedicación es en antibióticos, lo cual por sí mismo genera una resistencia bacteriana, lo cual en sí mismo es un grave problema de salud pública, que genera un aumento de la morbilidad y mortalidad en la población, también es un gran factor es que el personal prescriptor no tiene compromiso, ni responsabilidad y escasa conciencia, esto se constituye en un problema que está en crecimiento. Por todo lo expuesto la presente investigación pretende recopilar datos sobre el tema en cuestión, el cual servirá para que los profesionales médicos y la población se enteren del problema, para lo cual se plantea dar programas educativos al público en general sobre este cuestionado tema, como una etapa previa y solo de emergencia para posteriormente asistir a la atención netamente odontológica, enfatizándose en zonas en las cuales el acceso a la atención médica es escasa o deficiente, centrandose en la investigación en la zonas más próximas a lima por ejemplo para el caso sería Matucana-Huarocharí, que se caracteriza por ser económicamente bajo.

2.4. Hipótesis

Dado que la automedicación ante el dolor dental se presenta en los pobladores mayores de 18 años del distrito de Matucana-Huarocharí. es probable que esté relacionado con el nivel social, económico - cultural.

III. Objetivos

3.1. Objetivo General.

Encontrar como se relaciona la automedicación con el nivel social, económico y cultural frente al dolor dental, de la población del distrito de Matucana-Huarocharí 2017.

3.2. Objetivo Específico.

- Determinar el nivel económico, social y cultural de la población del distrito de Matucana – Huarocharí.
- Especificar el tipo de automedicación que prevalece ante el dolor dental de la población del distrito de Matucana- Huarocharí.
- Determinar los Medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica por la población del distrito de Matucana – Huarocharí.
- Determinar Sustancias más consumidas en la automedicación tradicional por la población del distrito de Matucana – Huarocharí.

IV. Materiales y Método

4.1. Tipo de Estudio

Observacional, correlacional y de corte trasversal.

4.2. Población/Muestra/Criterio de selección

4.2.1. Población

Estuvo conformada por personas mayores de 18 años en el distrito de Matucana- Huarochirí.

4.2.2. Muestra

343 pobladores mayores de 18 años residentes del distrito de Matucana Huarochirí.

4.2.3. Criterios de selección

4.2.3.1. Criterios de inclusión

- Pobladores mayores de 18 años que firmen de consentimiento informado, sobre su participación en este estudio.
- Ser habitantes del distrito de Matucana- Huarochirí.
- Los habitantes deben ser mayor de edad.
- Habitantes de ambos géneros, grado de instrucción y ocupación.
- Habitantes psíquicamente sanos.
- Habitantes que domine el idioma español.
- Habitantes que haya padecido de dolor dental.

4.2.3.2. Criterios de exclusión

- No ser habitante del distrito de Matucana- Huarochirí.
- Habitantes menores de edad.
- Habitantes que no domine el idioma español.
- Ser profesional de la salud.

- habitantes que no haya tenido dolor dental.

4.3. Variables/definición/operacionalización de variables

4.3.1. Variable Independiente

Nivel socioeconómico-cultural

4.3.2. Variable Dependiente

Automedicación ante el dolor dentario

4.3.3. Variable Intervinientes

-Edad

-Género.

-Zona Poblacional

4.3.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala	Valor
Automedicación frente al dolor dentario.	La automedicación es el proceso por el cual el individuo se administra un determinado medicamento por su propia cuenta o por consejo de un tercero no calificado con la finalidad de aliviar un síntoma o darle término a una enfermedad.	Tipos de Automedicación	Cuestionario: Pregunta N° 2, 3 y 4.	Nominal	-Antiinflamatorio -Antibióticos - Otros - No recuerda
		Automedicación farmacológica.			
		Automedicación tradicional	Cuestionario: Pregunta N° 2 y 5.	Nominal	- Vegetal - Animal - Mineral - Preparados - No recuerda
Nivel socioeconómico-cultural	Es el lugar, momento y contexto de desarrollo de una determinada población.	Nivel social	Cuestionario 3.1 N° 1,2,3,4	Ordinal	- Muy bajo 0-3pts - Bajo 4-7pts - Medio 8-11pts - Medio alto 12-15pts
		Nivel Económico	Cuestionario 3.2 N° 1,2,3,4	Ordinal	- Muy bajo 1-6pts - Bajo 7-12pts - Medio 13-18pts - Medio alto 19-26pts
		Nivel cultural	Cuestionario 3.3 N° 1,2,3,4	Ordinal	- Muy bajo 3-5pts - Bajo 6-8pts - Medio 9-11pts - Medio alto 12-16pts
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento.	Edad cronológica	Mayor de 18 años a mas	Razón	18,19, 20.... a más edad.
Género	Características biológicas de nacimiento	Masculino Femenino	Género	Nominal	-Masculino -Femenino

4.4. Método y Técnica de Procedimiento

4.4.1. Método

El método que se empleo fue la encuesta.

4.4.2. Técnica

La recolección de datos es en base a la aplicación del cuestionario que consta:

Primero se realizó la recolección de datos personales.

La segunda parte estuvo compuesta por un cuestionario de 6 preguntas en la cual se indago sobre el tipo de automedicación y las características de esta.

La tercera parte consto de 12 preguntas en las cuales se indago sobre el nivel social, económico - cultural de la población, las cuales se revisaron por una tabla de puntajes. En cada pregunta hubo 5 respuestas las cuales tuvieron cada una un puntaje que fue sumado para obtener el nivel socio económico y cultural.

En el Anexo 03 se presenta la asignación de puntos de cada indicador.

Procedimiento

Se solicitó la carta de presentación redactada por la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal. dirigida al alcalde Hugo Fredy Gonzáles Carhuavilca del distrito de Matucana- Huarochirí.

Se solicitó a la Municipalidad del distrito de Matucana el plano de ubicación de los anexos.

Se inicio la ejecución de la tesis con la coordinación de la Municipalidad de Matucana.

En el distrito de Matucana se recolectó los datos acudiendo a los diferentes anexos, (Collana, Payhua, Marachanca, Soca y Huariquiña), centros poblados (Huaripachi, Cacachaqui) y zona urbana de Matucana.

La recolección de los datos se obtuvo de manera directa y en el distrito en los meses de mayo y junio del año 2017.

Se realizó la entrevista casa por casa de los anexos, centro poblados y zona urbana, que se encuentre disponible y que cumpla con los criterios de inclusión.

El investigador explicó a los pobladores sobre los objetivos del estudio a realizarse, a través del consentimiento informado (Anexo 2), la cual garantizo la participación de los pobladores.

Se encuestó a los pobladores proporcional a la cantidad de personas en cada anexo, centro poblados y zona urbana, existió un trato directo entre los pobladores y el investigador.

4.5. Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación se desarrolló bajo principios de respeto a la dignidad humana. los pobladores tendrán la libertad de participar en forma voluntaria.

Consentimiento informado: Se explicó de manera clara y precisa el propósito y la importación de la investigación a los pobladores de Matucana- Huarochirí, se les informo que los datos obtenidos serán guardados en forma rigurosa y confidencial a la que tendrán acceso solo la investigadora. Se incluyó un formulario de consentimiento informado, el cual documenta la participación voluntaria de los pobladores.

Principio de anonimato: Los datos serán manejados en forma anónima solo para la investigación.

4.6. Plan de Análisis

Para el procesamiento de análisis de datos, se realizó en base a los objetivos planteados en la investigación para lo cual se utilizó el software Microsoft office, se trabajó el documento en Word para recolectar las fichas de datos; los cuales fueron trasladados al documento Excel como base de datos. Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procedió

al análisis estadístico respectivo, se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23. Para determinar la relación entre las variables, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 0.05.

V. Resultados

Tabla 1

Nivel socioeconómico – cultural de los pobladores del distrito de Matucana – provincia de Huarochirí 2017.

Nivel socioeconómico cultural	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	65	19,0 %
Bajo	220	64,1 %
Medio	39	11,4 %
Medio Alto	19	5,5 %
Total	343	100,0 %

Datos obtenidos en campo Matucana - Huarochirí 2017

Se observa que en el nivel socioeconómico-cultural bajo se encontró mayor porcentaje (64,1%) de personas.

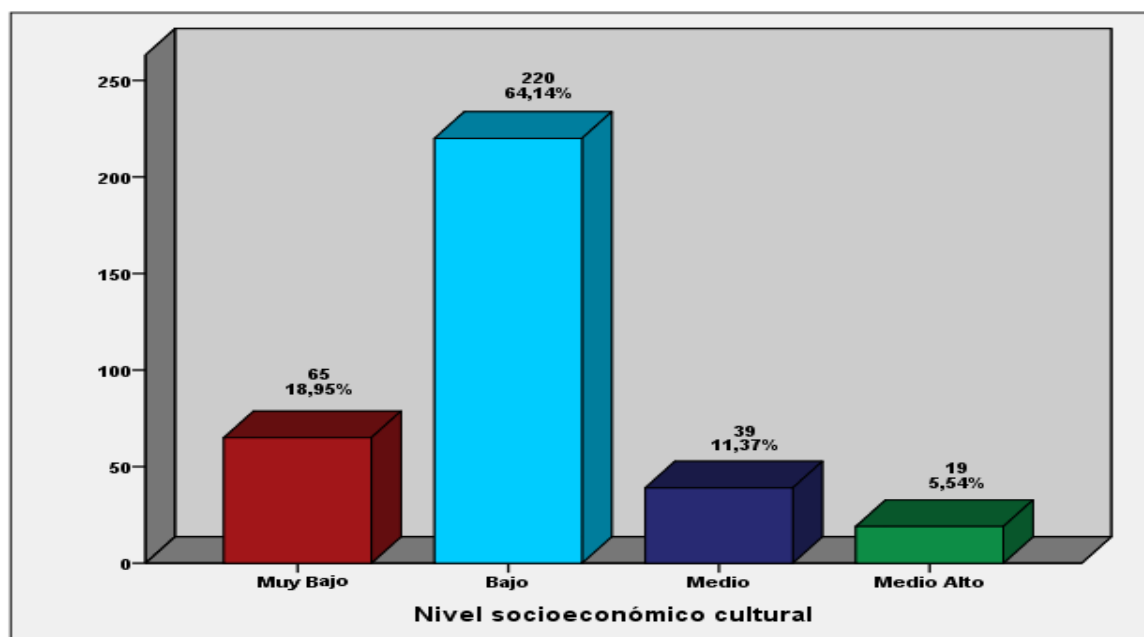


Figura I. Nivel socioeconómico – cultural de los pobladores del distrito de Matucana – provincia de Huarochirí 2017.

Tabla 2

Tipo de automedicación ante el dolor dental en los pobladores del distrito de Matucana – provincia de Huarochirí 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de Automedicación	Automedicación Farmacológica	172	64,9 %
	Automedicación Tradicional	93	35,1 %
	Total	265	100,0 %

Datos obtenidos en campo Matucana - Huarochirí 2017

Se observa que el tipo de automedicación farmacológica (64,9%) predomina frente a la automedicación tradicional (35,1%).

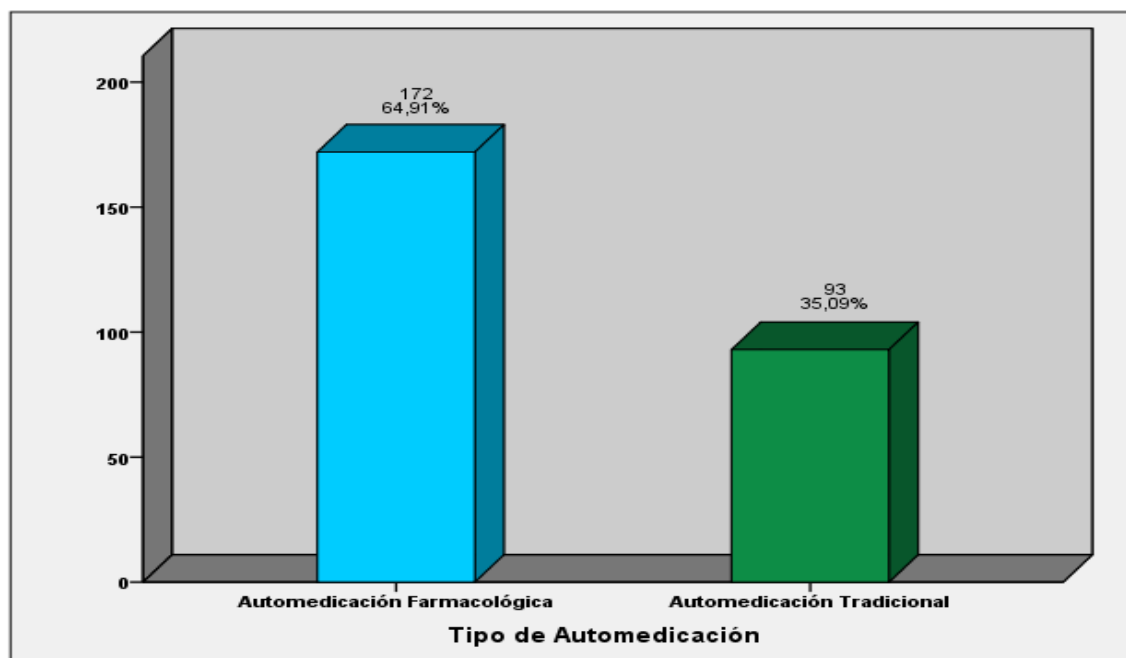


Figura II. Tipo de automedicación frente al dolor dentario de la población del distrito de Matucana- Huarochirí.

Tabla 3

Medicamentos más consumidos en la automedicación farmacológica por la población del distrito de Matucana – provincia de Huarochirí 2017.

		Frecuencia	Porcentaje
Medicamento que usa	Antiinflamatorio	122	70,9 %
	Antibióticos	14	8,1 %
	No recuerda	36	20,9 %
	Total	172	100,0 %

Datos obtenidos en campo Matucana - Huarochirí 2017

Se observa que los antiinflamatorios (70,9%) predomina sobre los antibióticos (8,1%).

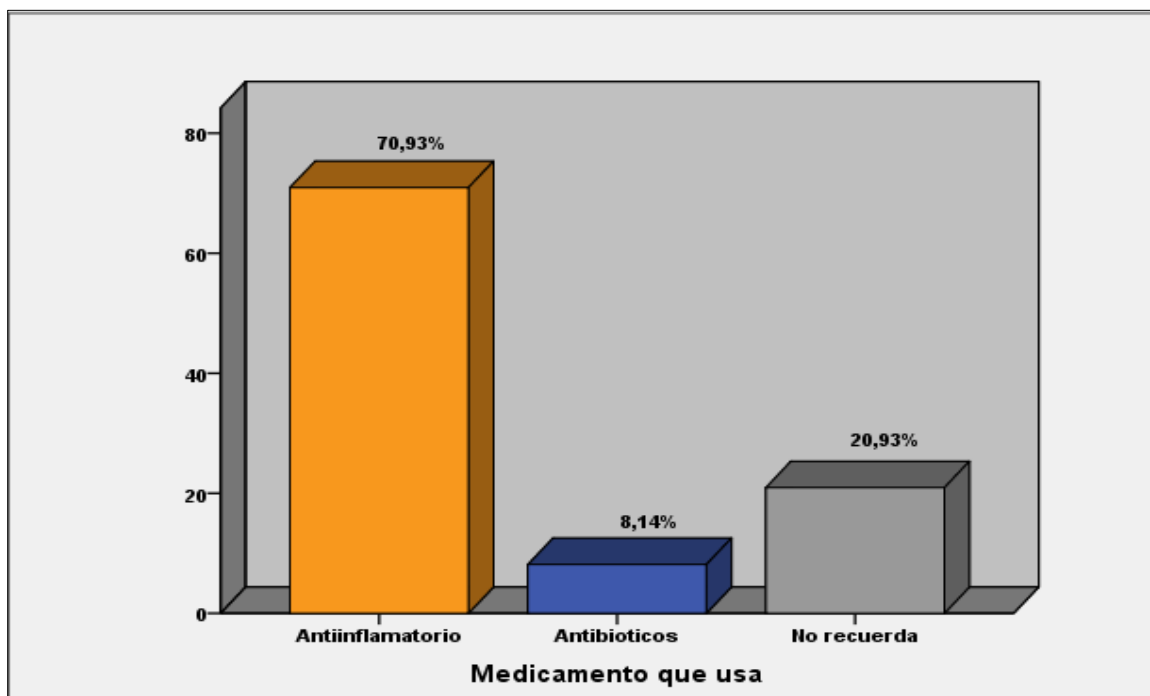


Figura III. Medicamentos más consumidos en la automedicación farmacológica por la población del distrito de Matucana – Huarochirí.

Tabla 4

Sustancias más consumidas en la automedicación tradicional por la población del distrito de Matucana – provincia de Huarochirí 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Sustancias que usan	Vegetal	68 73,1 %
	Mineral	22 23,7 %
	Emplastos o preparados	3 3,2 %
	Total	93 100,0 %

Datos obtenidos en campo Matucana - Huarochirí 2017

Se observa que las sustancias más consumidos en la automedicación tradicional son los vegetales (73,1%)

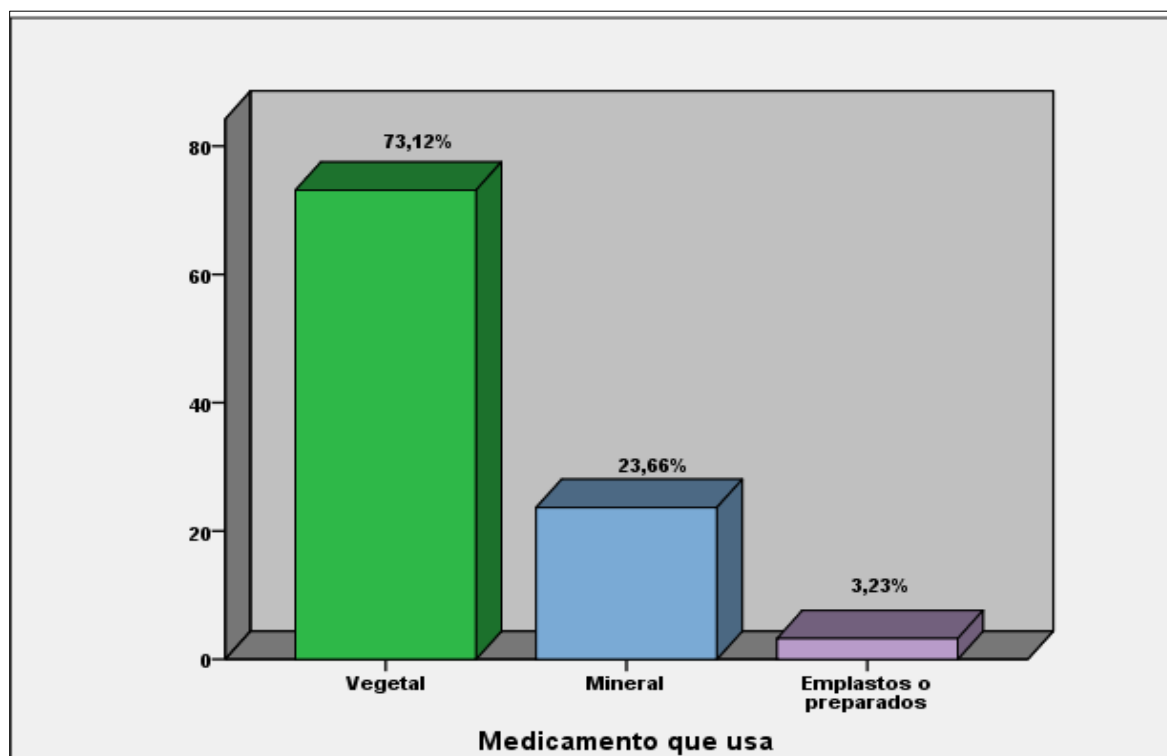


Figura IV. Sustancias más consumidas en la automedicación tradicional por la población del distrito de Matucana – provincia de Huarochirí 2017.

Tabla 5

Relación de automedicación - nivel socioeconómico cultural (pobladores distrito de Matucana provincia de Huarochirí 2017) ante el dolor dental.

		Nivel Socioeconómico cultural					
			Muy Bajo	Bajo	Medio	Medio Alto	Total
	Automedicación	n	23	104	26	19	172
	Farmacológica	% del total	8,7%	39,2%	9,8%	7,2%	64,9%
Tipo de auto medicación	Automedicación	n	39	45	9	0	93
	Tradicional	% del total	14,7%	17,0%	3,4%	0,0%	35,1%
		n	62	149	35	19	265
Total		% del total	23,4%	56,2%	13,2%	7,2%	100,0%

Datos obtenidos en campo Matucana - Huarochirí 2017.

($P= 0.000 < 0.050$) Chi-cuadrado 34,241 V de Cramer 0,359

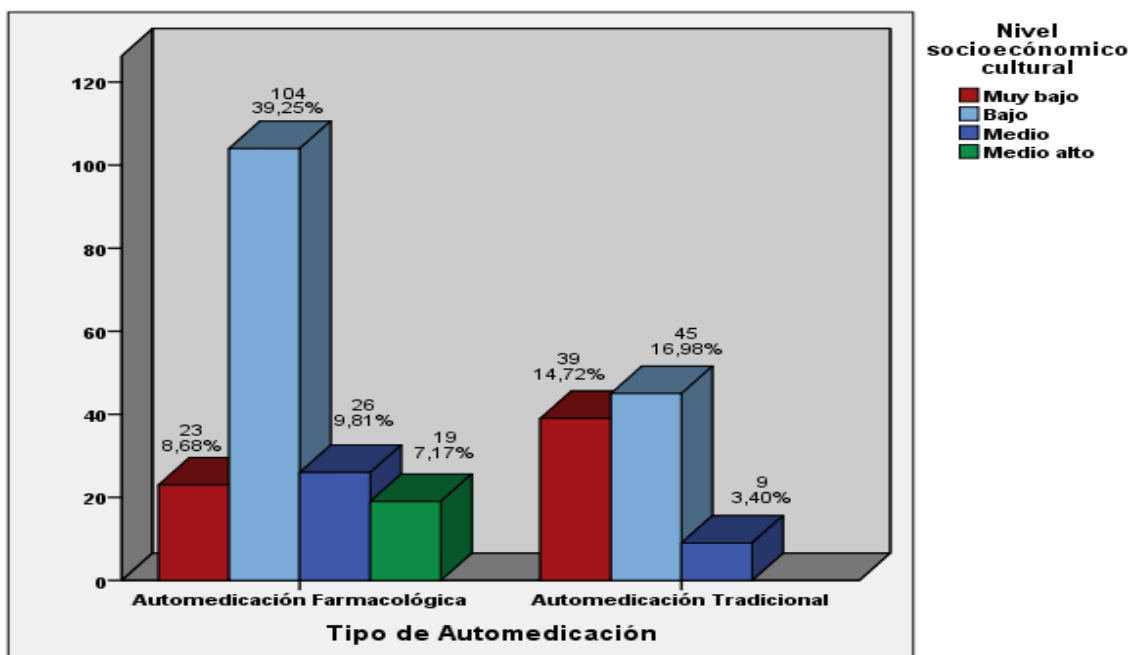


Figura V. Relación entre automedicación y nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Matucana – provincia de Huarochirí 2017.

Se encontró el tipo de automedicación farmacológica predomina en el nivel bajo (39,2 %).

El tipo de automedicación tradicional predomina el nivel bajo 17,0%.

Como el nivel de significancia es $P=0.00$. entonces hay relación entre la automedicación y el nivel social, económico, cultural.

Como el χ^2 es 34.241, entonces hay relación entre la automedicación y el nivel social, económico, cultural.

Así mismo el v de Cramer también nos indica que hay una relación moderada entre la automedicación y el nivel social, económico, cultural.

VI. Discusión

En nuestra investigación se cumplió el objetivo, encontrar la relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana - Huarochirí. Los resultados de esta investigación coinciden parcialmente con estudios similares realizado por otros autores.

Tránsito (2017) Elaboró su investigación en Huánuco, en el cual su objetivo principal fue valorar la conducta en cuanto a la automedicación, su muestra la conformaron 432 personas, cuyas edades oscilaban entre los 50 a 70 años, de la muestra total el 54,6% lo conformaron las mujeres y el 45,4% los varones; así mismo 243 eran netos huanuqueños y 189 de chinchao. El estudio fue observacional, transversal y prospectivo. En sus resultados obtuvo que un 40,7% usaba la automedicación farmacológica, extracciones dentales un 71,3% y terapia a base de plantas (guayaba) 20,7%. El investigador llega a la conclusión que la automedicación farmacológica se da en la ciudad de Huánuco y la automedicación mixta (farmacológica y tradicional) en el distrito de chinchao.

Comparando con los resultados de Tránsito, nuestra investigación es similar ya que se encontró un 64,9% en automedicación farmacológico y un 35,1% en automedicación tradicional en los pobladores del distrito de Matucana-Huarochirí.

Salcedo y Urrelo (2015) El objetivo de la investigación fue encontrar como se relaciona el dolor dental y el nivel social, económico - cultural de los pobladores del distrito de San Juan Bautista (Iquitos), su muestra estuvo conformada por 349 pobladores, el estudio fue observacional, transversal y correlacional. Se observó que de los encuestados acudieron: al odontólogo (30.5%), se automedicaron farmacológicamente y tradicionalmente (18.6%) y (8.47%) no hizo nada. Por medio de sus tablas y gráficos corroboraron la hipótesis que se habían

planteado, la mayor cantidad de atenciones odontológicas fue en el nivel social, económico - cultural bajo (35.8%) y medio (24.5%), con lo cual llegaron a la conclusión que existe una relación directa entre el nivel socio económico y cultural y la conducta ante el dolor dental (atención odontológica).

Comparando con los resultados de Salcedo y Urrelo, nuestro trabajo de investigación difiere ya que se obtuvo un mayor porcentaje de 64,9% en la automedicación farmacológica, seguido la automedicación tradicional 35,1%, encontrando mayor porcentaje en la automedicación farmacológica en el nivel social, económico - cultural bajo (39,2%).

Becerra (2014) Uno de los objetivos más importante fue encontrar la frecuencia de la conducta que tienen las personas ante la dolencia dental y cuál es la relación con su nivel social, cultural y económico en pobladores del distrito de Pimentel, Lambayeque. Su muestra investigada fue de 137 pobladores escogidos de dos zonas, rural y urbana. El estudio realizado es del tipo cuantitativo, observacional, transversal y prospectivo. Los resultados de la investigación fueron la automedicación farmacológica tuvo una frecuencia de 47%, en el área urbana con un 29%, los antiinflamatorios en un 72% y el clavo de olor 54%, ajo 32%, extracciones 58% y endodoncias 8%.

Nuestro trabajo de investigación es similar, por encontrar un 64,9 % de automedicación farmacológica, los medicamentos más usados fueron los antiinflamatorios con un 70,9%.

Carrión (2013) Se planteó descubrir cuál fue la conducta ante el dolor y su correlación con su económico, social y cultural en los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad, encuestaron a 246 pobladores, fue un estudio descriptivo, la investigación permitió demostrar alto porcentaje de automedicación tradicional en lo social económico - cultural baja (56.0%) y muy bajo (41.9%). Se atino un considerable porcentaje en el tratamiento profesional (14.6%),

mientras que en el nivel social económico - cultural medio alto la prevalencia de automedicación farmacológica y automedicación tradicional fue (33.3%), permitiendo finalizar que existe una alianza entre la función del dolor dentario y el nivel social, económico - cultural.

Nuestra investigación difiere, se halló un alto porcentaje en la automedicación farmacológica en el nivel social, económico - cultural bajo (39,2%) ante el dolor dental, encontrando una relación significativa ($p= 0,00$).

Parí (2011) Se planteó conocer la prevalencia de la conducta ante el dolor dental, y la relación que hay con el nivel social, económico - cultural de la población del distrito de Juliaca – Puno, donde 383 personas fue su muestra. Su estudio fue descriptivo, transversal. Se comprobó la hipótesis formulada, en la cual el uso de mayor prevalencia fue la automedicación farmacológica (42.3%). Llegando a la conclusión que si existe una correlación entre la automedicación y el nivel social económico - cultural.

Comparando con los resultados de Parí, nuestro trabajo de investigación es similar ya que se encontró mayor porcentaje en la automedicación farmacológica en un 64,9%. Encontrando que existe relación entre automedicación y el nivel socioeconómico- cultural ante el dolor dental de los pobladores de Matucana -Huarochirí.

Aguedo (2008) Desarrollo su trabajo de investigación en La Independencia - Huaraz en el cual uso una encuesta a una muestra de 400 personas mayores de 18. Tuvo como objetivo encontrar la correlación entre el nivel social económico - cultural y la automedicación en el dolor dentario. El estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. Corroboraron su hipótesis y se encontró que la Automedicación fue (72,75%) siendo el primordial la Automedicación Farmacológica (64,61%). Llegan a la conclusión de que existe una correlación inversa entre el nivel social, económico - cultural y la automedicación.

Comparando con los resultados de Aguedo, nuestra investigación tiene una similitud encontrándose un mayor porcentaje en la automedicación farmacológica (64,9%) y menor porcentaje en la automedicación tradicional (35,1%). Se encontró una relación significativa entre el nivel social, económico - cultural y la automedicación.

VII. Conclusiones

-En el distrito de Matucana – Provincia de Huarochirí, el mayor porcentaje de la población se encuentra en un nivel socioeconómico-cultural bajo.

-En el distrito Matucana-Huarochirí predomina la automedicación farmacológica, seguido de la automedicación tradicional.

-En la automedicación farmacológica los antiinflamatorios fueron los medicamentos más consumidos en la población del distrito Matucana-Huarochirí según la investigación.

- En la automedicación tradicional los vegetales son las más consumidas en la población del distrito Matucana-Huarochirí.

- Se encontró la relación entre la automedicación con el nivel social, económico y cultural frente al dolor dental, de la población del distrito de Matucana-Huarochirí.

VIII. Recomendaciones

- Se recomienda realizar programas de prevención sobre salud bucal con técnicas educativas, demostrativas y actividades recuperativas con el apoyo gobierno local (Municipalidad Provincial de Huarochirí), el Hospital de Emergencia San Juan de Matucana, los Centros Educativos y las Organizaciones Sociales de Base (comedores populares, club de madres, comunidad campesina etc.).
- Se recomienda realizar programas de prevención a los pobladores de Matucana para saber las complicaciones que existe en tomar fármacos no prescrito y la automedicación tradicional.
- Se recomienda sensibilizar a la población de Huarochirí para la visita al servicio de odontología ante un problema en la salud bucal.

IX. Referencia bibliográfica

- Aguedo, A. (2008). *Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007* (Tesis Bachiller Odontología). Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima, Perú.
- Becerra, J. (2015). *Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014* (Tesis para optar el título de cirujano dentista). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Brack, A. (1999). *Diccionario Enciclopédico de Plantas Útiles en el Perú*. Cuzco, Perú: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Campos, J. (1985). Prescripción de medicamentos por farmacéuticos de farmacias de Bello Horizonte. *JPediatric*, 59(1), 307-312.
- Calixto, M. (2006). Plantas medicinales utilizadas en odontología (parte I). *Kiru*, 3(2), 80-85.
- Carrión, C. (2013). *Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadan-La Libertad 2013* (Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Guillen, P., Frances, F., Giménez, F. y Saiz, C. (2010). Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Clín Med Fam*, 3(2), 99-103.
- Guyton, A. y Hall, J. (2001). *Tratado de fisiología médica*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Hernández, E. (2001). Automedicación con antibióticos. *una realidad vigente*, 6(2), 357-364.
- Huacahuari, M. (2014). *Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM* (Tesis de Licenciatura en Medicina Humana). Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima, Perú.

- Jubete, M. (2004). Automedicación en España. ¿Qué podemos hacer? *Aten Primaria*, 34(8), 445-446.
- Llanos, L., Contreras, C., Velásquez, J., Mayca, J., Lecca, L., Reyes, R. y Peinado, J. (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Med Hered*, 12(4), 127-133.
- López, R. y Kroeger, A. (1994). Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. *Bol of Sanit Panan*, 116(2), 135-145.
- Palacios, E., Sáenz, L. y Rondón, Q. (1998). Dolor en estomatología. *Juvsol*, 6, 20-40.
- Pérez, A. (2008). El estomatólogo: su relación con el dolor y la sangre. *La Habana*, 8(1), 171-176.
- Moreno, C. y Prada, D. (2004). *Fisiopatología del dolor clínico*. Bogota, Colombia: Asociación Colombiana de Neurología.
- Parí, R. (2011). *Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010* (Tesis Para optar el título profesional de Cirujano Dentista). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Peñuela, M., Espriella, A., Escobar, E., Velásquez, M., Sánchez J., Arango, A. y Gómez, O. (2002). Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 16(2), 30-38.
- Pérez, A., Cabrera, M., y Santos, P. (1999). Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dentinal. *Cubana Estomatol*, 36(2), 171-175.
- Salcedo, R. y Urrelo, A. (2015). *Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores de santo tomas del distrito de san Juan bautista – 2015* (Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Perú.

Torregrosa, S. (1994). Mecanismo y Vías del dolor. *Ars Medica*, 23(3), 1-8.

Tránsito, K. (2017). *Actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco* (Tesis de pre grado). Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.

X. Anexos

Anexo 1: Ficha de Recolección de Datos

RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL ANTE EL DOLOR DENTAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE MATUCANA - HUAROCHIRI, 2016.

I.-FILIACIÓN.

Edad:Género: M () F ()

II.- DATOS DE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL.

1.- ¿Ha padecido de “dolor de muela”?

a) Si b) No

2.- ¿Qué conducta tomó cuando padeció de “dolor de muela”?

a) Automedicación Farmacológica.

b) Automedicación Tradicional.

c) Medicación Profesional.

d) Ninguno.

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

¿Cuál usó?

a) Antiinflamatorios: _____

b) Antibióticos: _____

c) Otros: _____

d) No recuerda: _____

4) En caso de tomar “pastilla” por su propia cuenta (automedicación farmacológica) para calmar el dolor de muela” ¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomó?

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

5) ¿En caso de automedicación tradicionales, cual(es) utiliza?

- a) Vegetal: _____
- b) Animal: _____
- c) Mineral: _____
- d) Emplastos o preparados: _____
- e) Otros: _____

6) En caso de ir en busca de atención odontológica.

¿Cuál fue el tipo de tratamiento odontológico que usted recibió para controlar el “dolor de muela”?

- a) Extracción dental.
- b) Curación de la pieza dentaria con: amalgama, resina, endodoncia.
- c) Matar el nervio del diente (endodoncia)
- d) Otros (especifique): _____

III.- 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 qué 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:(solo una alternativa)

a) No recibe ingresos b) Menos de 465 soles c). 465 - 930 soles

d) 930 – 1395 soles e) 1395 – a más soles

2.- Principal material de la vivienda (solo una alternativa)

a) Estera () b) Piedra con barro () c) Adobe ()

d) Madera () e) Ladrillo- cemento ()

3. Pertenencia de la vivienda (solo una alternativa)

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 ()

FUENTE: Aguedo. *Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007.*

Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2007.

Anexo 2: Consentimiento Informado

Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana - Huarochirí, 2016.

Bachiller Nelly Malvina Quispe Yucra de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar si existe Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana - Huarochirí, 2016.

La información se obtendrá a través de un cuestionario dirigido a los pobladores mayores de 18 años que haya padecido de dolor dentario.

Durante la investigación no se presentó ningún tipo de gastos por parte de los participantes. Como beneficios, la investigación permitirá obtener datos sobre la relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana - Huarochirí, 2016.

El trabajo de investigación mantendrá en estricto privado la información proporcionada por los participantes, quienes además tienen derecho de retirarse del trabajo cuando consideren oportuno, así mismo podrán realizar las preguntas que crean conveniente para resolver todas sus dudas.

Por todo lo antes mencionado, yo..... de..... años de edad, declaro haber leído y comprendido toda la información sobre el estudio y los detalles de mi participación; por lo que acepto participar del estudio.

Quispe Yucra Nelly Malvina

Bachiller de Odontología

Poblador encuestado

Anexo 3: Ficha Técnica

Título: Cuestionario sobre Automedicación en el manejo del dolor dentario en los pobladores del distrito de independencia, provincia de Huaraz, 2007.

Autor: Annabell Adelitha Aguedo Del Castillo (2007)

Tipo de material: Test. Publicación: Lima (2008).

Administración: individual.

Duración: 15 minutos (aproximadamente).

Finalidad: La finalidad de este cuestionario es evaluar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, provincia de Huaraz, 2007.

Descripción física: el instrumento consta con 21 ítems, tres secciones

Parte 1: Datos de filiación.

Parte 2: Datos del Nivel Socioeconómico-cultural.

Parte 3: Datos del manejo del dolor y automedicación.

Valoración de Baremos:

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

Para el análisis de la consistencia interna del instrumento se efectuó un análisis de fiabilidad de cada una de las escalas del cuestionario mediante la determinación del α de Cronbach. Para el instrumento en general se obtuvo un α de Cronbach de 0,7761.

Campo de aplicación: población de la zona urbana y rural.

Anexo 4: Carta de presentación


**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

Pueblo Libre, 03 de mayo de 2017

Señor Licenciado
HUGO FREDY GONZÁLEZ CARHUAVILCA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAROCHIRI
Matucana .-



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE HUAROCHIRI
MATUCANA
MESA DE PARTES
Firma: 0532-03 (41091)
Fecha: 22.05.17 Hora: 4:04

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de presentarle a la Bachiller **QUISPE YUCRA, NELLY MALVINA**, quien se encuentra realizando su trabajo de tesis titulado:

COMPORTAMIENTO ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO – CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE MATUCANA – HUAROCHIRI, 2016

En tal virtud, mucho agradeceré le brinde las facilidades del caso a la Bachiller **QUISPE** para la recopilación de datos, lo que le permitirá desarrollar su trabajo de investigación.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



MR. MARTÍN GLICERIO AÑAÑOS GUEVARA
Decano



Mg. C.D. CARMEN ROSA HUAMANI PARRA
Jefe (e)

Miriam G.

Se adjunta: Protocolo de Tesis

065-2017

Calle San Marcos N° 351 – Pueblo Libre -
Correo electrónico: gradosytitulos@fo.unfv.edu.pe

Telef.: 7480888 - 8335

Anexo 5: Ubicación del distrito de Matucana

Anexo 6: Fotografías de la aplicación de los instrumentos



Municipalidad Provincial de Huarochirí.





Rumbo al anexo de Collana-Matucana Huarochirí 2017.



Charla informativa sobre la automedicación ante el dolor dental en el anexo Payhua-Matucana Huarochirí 2017.



Recolección de datos en el Anexo Payhua 2017.



Recolección de datos en el centro poblado Huaripachi 2017.



Recolección de datos en Huaripachi 2017.



Recolección de datos en la Matucana 2017.



Recolección de datos en el anexo de Huariqueña 2017.

Anexo 7: Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización de variables					Materiales y métodos			
			Definición	Dimensiones	Indicador	Escala	Valor				
¿Cuál será la relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana, Huarochirí-2016?	<p>Objetivo General: Encontrar como se relaciona la automedicación con el nivel social, económico y cultural frente al dolor dental, de la población del distrito de Matucana-Huarochirí 2017.</p> <p>Objetivo Específico: -Determinar el nivel económico, social y cultural de la población del distrito de Matucana – Huarochirí. -Especificar el tipo de automedicación que prevalece ante el dolor dental de la población del distrito de Matucana- Huarochirí. -Determinar los Medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica por la población del distrito de Matucana – Huarochirí. -Determinar sustancia más consumidas en la automedicación tradicional por la población del distrito de Matucana – Huarochirí.</p>	Dado que la automedicación ante el dolor dental se presente en los pobladores mayores de 18 años del distrito de Matucana-Huarochirí, es probable que esté relacionado con el nivel social, económico-cultural.	Automedicación ante el dolor dental: es el proceso por el cual el individuo se administra un determinado medicamento por su propia cuenta o por consejo de un tercero no calificado con la finalidad de aliviar un síntoma o darle termino a una enfermedad.	Tipos de Automedicación	Pregunta N° 2, 3 y 4 del cuestionario.	Nominal	-Antiinflamatorios-Antibiótico-Otros-No recuerda	Tipo de Estudio: observacional, correlacional y corte transversal. Población: Estuvo conformada por personas mayores de 18 años en el distrito de Matucana- Huarochirí. -Criterios de inclusión: - Pobladores mayores de 18 años que firmen de consentimiento informado, sobre su participación en este estudio. - Ser habitantes del distrito de Matucana- Huarochirí. - Los habitantes deben ser mayor de edad. - Habitantes de ambos géneros, grado de instrucción y ocupación. - Habitantes psíquicamente sanos. - Habitantes que domine el idioma español. -Criterios de exclusión: - Pobladores mayores de 18 años que no firmen de consentimiento informado. - No ser habitante del distrito de Matucana-Huarochirí. - Habitantes menores de edad. - Habitantes que no domine el idioma español. - Ser profesional de la salud. - habitantes que no haya tenido dolor dental.			
				Automedicación farmacológica.					Pregunta N° 2, 3 y 4 del cuestionario.	Nominal	
				Automedicación tradicional					Pregunta N°2 y 5 del cuestionario	Nominal	-Vegetal- animal - mineral- preparados
				Nivel socioeconómico-cultural: Reflejan el momento y contexto en que se desarrollan los individuos en un Determinado lugar.					Nivel social	Cuestionario 3.1 N° 1,2,3,4	Ordinal
		Nivel Económico	Cuestionario 3.2 N°1,2,3,4	Ordinal	-Muy bajo 1-6pts -Bajo 7-12pts -Medio 13-18pts -Medio alto19-26pts						
		Nivel cultural	Cuestionario 3.3 N°1,2,3,4	Ordinal	-Muy bajo 3-5pts -Bajo 6-8pts -Medio 9-11pts -Medio alto12-16pts						
		Edad: Tiempo de existencia desde el nacimiento.	Edad cronológica	Mayor de 18 años a más	Razón	18,19, 20...a más.					
		Género: Características biológicas de nacimiento	Masculino Femenino	Características observables.	Nominal	Masculino Femenino					