



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario
y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de
Huaros – Canta, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Zapata Fuertes, Cindy del Pilar (ORCID: 0000-0001-5457-5027)

ASESORA:

Dra. Narvaez Aranibar, Teresa (ORCID: 0000-0002-4906-895X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, a mis padres por apoyarme
siempre en todos mis proyectos,
a mi hermana por compartir
conmigo todos mis sueños.

Agradecimientos

A la Dra. Teresa Narváez por su paciencia y predisposición para guiarnos por este largo camino de la investigación.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
II. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Métodos de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	20
VI. CONCLUSIONES.....	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	46

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Nivel socioeconómico-cultural de los pobladores.....	20
Tabla 2. Prevalencia de automedicación para el manejo del dolor dentario ...	21
Tabla 3. Prevalencia de automedicación según tipo	22
Tabla 4. Medicamentos más usados en la automedicación farmacológica.....	23
Tabla 5. Medicamentos más usados en la automedicación tradicional.....	24
Tabla 6. Distribución de los pobladores según nivel socioeconómico-cultural y automedicación	25
Tabla 7. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel social..	27
Tabla 8. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel económico	29
Tabla 9. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel cultural	31

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Tabla 1. Nivel socioeconómico-cultural de los pobladores.....	20
Tabla 2. Prevalencia de automedicación para el manejo del dolor dentario ...	21
Tabla 3. Prevalencia de auto medicación según tipo	22
Tabla 4. Medicamentos más usados en la automedicación farmacológica.....	23
Tabla 5. Medicamentos más usados en la automedicación tradicional.....	24
Tabla 6. Distribución de los pobladores según nivel socioeconómico-cultural y automedicación	26
Tabla 7. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel social... ..	28
Tabla 8. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel económico.....	30
Tabla 9. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel cultural	32

Resumen

El presente estudio titulado “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico. Metodológicamente se realizó una investigación de tipo básica, nivel descriptivo, y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 154 pobladores de más de 18 años del Distrito de Huaros de la Provincia de Canta, a los cuales se aplicó el cuestionario como instrumento de recolección de datos, a partir de lo cual se concluyó: Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021. A partir de ello es posible determinar que, la automedicación para manejar el dolor dentario, se genera en las personas de los diversos niveles sociales, culturales, y económicos.

Palabras clave: Automedicación para el manejo del dolor dentario, nivel socioeconómico-cultural

Abstract

The present study entitled "Relationship between self-medication for the management of dental pain and the socioeconomic cultural level of the inhabitants of the district of Huaros - Canta, 2021", aimed to determine the relationship between self-medication for the management of dental pain and socioeconomic level. Methodologically, a basic research, descriptive level, and non-experimental cross-sectional design was carried out. The sample consisted of 154 residents over 18 years of age from the District of Huaros of the Province of Canta, to whom the questionnaire was applied as a data collection instrument, from which it was concluded: There is a relationship between self-medication for management of dental pain and the socioeconomic cultural level of the inhabitants of the district of Huaros - Canta, 2021. From this it is possible to determine that self-medication to manage dental pain is generated in people of various social, cultural, and economical.

Keywords: Self-medication for the management of dental pain, socioeconomic-cultural level

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación consiste en medicarse, o consumir determinados componentes naturales o de origen fármaco para aliviar una determinada dolencia o malestar, los cuales, se consumen sin la prescripción médica, sino que, se hacen en base al propio conocimiento o la influencia o recomendación de los miembros del entorno, dicha práctica es creciente en el tratamiento de diferentes dolencias, dentro de las cuales se encuentra la automedicación para tratar los dolores dentales, un problema constante originado por la mala salud bucal, que se encuentra presente en adultos, jóvenes, y niños, en ese sentido, y dada la cantidad de medicamentos de venta libre que existe, en la actualidad es cada vez creciente la automedicación para tratar dolores odontológicos. No obstante, una automedicación inadecuada da como resultado reacciones adversas a los medicamentos, enmascaramiento de la enfermedad, diagnóstico inexacto de la enfermedad, resistencia a los antibióticos y desperdicio de recursos sanitarios, así como pérdidas de piezas dentarias, y con ello, afeción a la calidad de vida (1).

La automedicación constituye un factor negativo para la salud pública y se practica en todo el mundo, con una prevalencia reportada del 21% en Lituania, 19,8% en Rumanía, 15,2% en España, 21% en Portugal, 31% en la República Checa entre los países europeos. En los países en desarrollo, las tasas de prevalencia comunicadas son mucho más altas, con un 79% en la India, 84% en Pakistán, 78% en Arabia Saudita, 67% en Nigeria. En Ira, la prevalencia de automedicación fue del 42,6%. Entre las ciudades iraníes, la mayor prevalencia de automedicación con antibióticos correspondió a la ciudad de Bandar Abbas (64%) y la más baja se observó en la ciudad de Kerman (27,3%). Los hombres eran más propensos a tomar antibióticos, siendo el dolor severo, la automedicación previa y los altos costos de las visitas al dentista las razones más comunes para la automedicación (2). Así también, Nigeria es un país en el que se detectó que existe una recurrente automedicación, acompañada de la escasez de información sobre las consecuencias de la misma, y los beneficios de acudir oportunamente al odontólogo para salvar las piezas dentarias (3).

A nivel nacional, en Perú, también existe prevalencia a la creciente práctica de la automedicación para manejar el dolor dentario, la población prefiere evitar acudir a consulta odontológica y hace uso de las farmacias para acudir y consultar los medicamentos que puede prescribirse, siendo los farmacéuticos quienes terminan por recomendar los fármacos a consumir, y en algunos casos, sobre todo en las poblaciones más descentralizadas, se realiza la práctica de la automedicación tradicional (4). En diferentes pobladores del país, sobre todo en aquellos que pertenecen a los niveles socioeconómicos y culturales más bajos, es creciente la falta de control odontológico a través de las consultas al dentista, y es recurrente la práctica de la automedicación, la cual agrava la salud bucal, ya que, se alivia el dolor dental, sin embargo no se atiende el problema de raíz para evitar la pérdida de piezas dentarias, existiendo una gran proporción de la población con diversos tipos de problemas dentarios y bucales (5)

A nivel local, la problemática de la automedicación para tratar el dolor dentario, se ha analizado en el distrito de Huaros, en Canta, lugar en el que, a partir de las conversaciones con la población, y los trabajadores de boticas y farmacias aledañas, se ha podido conocer que, existe una gran incidencia de la población a consumir por cuenta propia fármacos o productos tradicionales para tratar problemas dentarios, en base a recomendaciones, bajo la creencia o conocimiento de eficacia de algunos medicamentos, lo cual los lleva a consumir medicamentos de diferente procedencias y consumirlos en periodos determinados hasta que el dolor desaparece, la tendencia a dicho comportamiento es muy variada, existiendo diversas motivaciones para dicha automedicación, además, es muy diversa la información referente a la misma dentro de la población de acuerdo con el nivel social, económico y cultural al que pertenecen, existiendo casos en los que el dinero, las creencias, grado de instrucción, entre otros factores, se muestran como algunas de las causas subyacentes asociadas a tal práctica. En ese sentido, considerando que, tal situación a futuro puede acentuarse y originar grandes problemas a la población de dicho distrito, ya que, afectaría progresivamente su salud bucal, y con ello su calidad de vida, se ha planteado tal problemática como propósito de estudio de la presente investigación.

Vistos los hechos más relevantes en la presente investigación se plantea como problema general: ¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021?

Asimismo, se consideró problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021?; ¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021?; ¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021?

En cuanto a la Justificación teórica, se puede mencionar que el presente estudio se ha realizado sobre la base de investigaciones de carácter científico, construyendo una base teórica que sirvió para el análisis de la problemática y para orientar la evaluación de las variables, con lo cual se propició un adecuado abordaje de la temática, y se determinaron conclusiones de valor científico, las cuales innovan el conocimiento existente en la materia, constituyéndose el presente trabajo en un material teórico importante para la consulta de lectores interesados en la materia abordada, y ser guía para futuros estudios.

En cuanto a la Justificación práctica, se puede señalar que el presente estudio derivó en conclusiones y hallazgos los cuales pueden ser útiles para el ámbito de la odontología y la salud bucal, ya que, en base a lo hallado se pueden construir campañas estratégicas orientadas a reducir la automedicación de la población y mejorar la salud bucal y con ello la calidad de vida, siendo relevante de manera fundamental dentro del distrito analizado, ya que devela ante las autoridades sanitarias un problema latente de la población, y brinda la base para emprender mejoras que resulten beneficiosas a nivel social.

En cuanto a la Justificación metodológica, se puede señalar que, para abordar la problemática del presente estudio se ha planteado de manera analítica una metodología pertinente para alcanzar los objetivos del estudio, adaptando un cuestionario para el recojo de datos en la muestra del presente estudio, por lo

cual, la presente investigación, brinda una guía metodológica a investigadores que deseen abordar un propósito cercano a futuro.

Para desarrollar el estudio se planteó como objetivo general de la siguiente: Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural, de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021. Siendo los objetivos específicos: Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021; determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021; determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021.

Siendo la hipótesis general: Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural, de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021. Y las hipótesis específicas: Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021; existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021; existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En los antecedentes internacionales, según León (6), el 2020, en su investigación titulada “Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad De Odontología Periodo 2019 – 2019”. Se estableció la relación existente entre el Nivel Socioeconómico y la Automedicación Odontológica de los pacientes, La muestra estuvo constituida por 266. Se utilizaron dos instrumentos uno para cada variable, en los resultados se obtuvieron que los niveles socioeconómicos en los pacientes automedicados son 5,6% son de nivel A, el 22,8% son de nivel B, el 38,8% son de nivel C+, el 28,0% está en el nivel C- y el 4,9% tienen nivel D, el

autor concluye que el nivel social y económico tiene incidencia significativa sobre la decisión de los pacientes de automedicarse para atender sus problemas odontológicos.

Así mismo Coronel (7), el 2018, en su investigación titulada “Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017”. Se determinó el vínculo existente entre el nivel de ganancia económica y la automedicación en adultos. Se utilizó la encuesta de Cohni. Como resultados se encontró que las personas con un grado de ingreso económico bajo denominadas como expuestas (sueldo menor a 375\$) tienen 2.35 veces más probabilidades de tener automedicación e otra palabras son más propensas a ello, que las personas con un salario alto denominadas no expuestas.

También López (8), el 2016, realizó su tesis “Factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Villa Libertad de la ciudad de Managua, Nicaragua de octubre 2015 a marzo 2016”. La muestra de 303 personas, a los cuales se les aplicó dicha encuesta. Los resultados indicaron que, el 64.9% se automedicó mediante fármacos y no con el uso la medicina natural y medios físicos, de los cuales un 52% pertenece a un nivel social y cultural bajo, dentro de los factores que tienen mayor incidencia se encuentran la economía familiar, el grado de instrucción, el entorno familiar y amical. Se concluyó que los factores sociales y culturales vinculados a la práctica de automedicación en pacientes concurrentes al servicio de odontología del centro de salud Villa Libertad de la ciudad de Managua, Nicaragua de octubre 2015 a marzo 2016, se encuentra la economía, la influencia del entorno, y el grado de instrucción, la actividad laboral y su vivienda, y pasatiempos, además se halló que, el nivel social y cultural influye en la automedicación odontológica.

Jain et al. (9), 2016, realizó un estudio teniendo como objetivo evaluar la práctica de la automedicación para problemas de salud bucal en Uttar Pradesh, India. El presente estudio fue de nivel descriptivo, y diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 352 pobladores de cuatro ciudades de Moradabad, Meerut, Ghaziabad y Bareilly, a los cuales se aplicó un cuestionario.

Dentro de los resultados se halló que, la incidencia de automedicación estuvo constituida por el 72%. En la mayoría de casos la proveedora de sustancias fue una farmacia o tienda (62,52%). El problema de salud bucal de automedicación más frecuente fue el dolor de muelas (55,6%, seguido de otros problemas), y la sustancia más consumida fueron los analgésicos (59%), 49 un 8% se automedicó por falta de dinero para consultar a un médico y por último el 45% se automedicó valiéndose de los consejos de un farmacéutico, además, se halló que, dentro de los factores que inciden en la automedicación de manera significativa se encuentran factores de carácter social, económico, y cultural.

Barros, Bergamo, Fraga, & Azevedo (10), 2016, realizaron su estudio con el objetivo de estimar la prevalencia de las causas asociados a la automedicación en Brasil. Estudio de nivel descriptivo correlacional, y diseño transversal. La muestra fueron 1 063 ciudadanos de Brasil. Entre los resultados se halló que, el 45,3% consumió al menos 1 fármaco en los últimos 3 días. De ellos, el 11.2% utilizó exclusivamente medicación prescrita y el 56.9% se automedicó, se encontraron asociaciones con la automedicación de factores sociales y económicos, tales como la falta de desempeño laboral remunerado, entorno social, y grado de instrucción. De esa manera, se determinó que, existe prevalencia a la automedicación en Brasil, la cual se encuentra asociada a factores sociales y económicos.

Dar et al. (11), 2018, realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores contribuyentes a la automedicación para afecciones bucales en pacientes dentales. Se realizó el estudio de nivel descriptivo correlacional, y diseño no experimental. Cuya muestra estuvo constituida por 501 pacientes asiduos a la clínica dental de la Universidad College and Hospital, Al Madinah de Arabia Saudita a finales de 2016, a los cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos indicaron que, el 56% de los encuestados se automedican, los cuales pertenecen en un 45% a una clase social y económico bajo. Concluyendo que, la automedicación es prevalente en la enfermedad bucal, la cual se encuentra relacionada con el nivel social y económico de las personas.

Mohammadi et al. (12), 2019, realizó un estudio con el objetivo de establecer la incidencia de la automedicación en lo que respecta a los analgésicos para problemas dentales durante un período de dos años en una población de Shiraz, Irán. Se realizó un estudio de nivel descriptivo explicativo, y diseño transversal. La muestra fueron 203 personas, a los cuales se les aplicó un cuestionario. Los resultados indicaron que, la incidencia de automedicación fue del 56,1% y los motivos más frecuentes para la automedicación fueron (35,3%) el nivel socio-cultural, el bajo nivel económico y alto costo de las visitas (15,9%) y al dentista tener dolor severo (13,5%). Concluyéndose que, la alta prevalencia de automedicación se encuentra influida por los factores sociales, económicos, y culturales.

AlQahtani et al. (13), 2019, realizaron un estudio con el objetivo de analizar el uso de la automedicación para problemas de salud oral en adultos que asiduos al Hospital Dental Universitario de Sharjah (UDHS). Se realizó un estudio de nivel descriptivo, siendo la muestra 566 pacientes adultos que asistían a UDHS, a los cuales se les aplicó un cuestionario. Dentro de los resultados se halló que, el 70,7% manifestaron llevar a cabo la automedicación en cuanto a problemas de salud oral, en un rango de edad de entre $26 \pm 9,4$ años (52% hombres y 48% mujeres), y la mayoría (46%) había obtenido estudios superiores, en el 69.97%, el factor más común que desencadenó las prácticas de automedicación fue el nivel económico y cultural (56,5%), entre tanto, los principales motivos de automedicación han sido tanto la falta de tiempo para visitar una clínica dental (37,6%) como la convicción de que las dolencias dentales no constituyen problemas de salud graves. (36,8%). Concluyendo que, el nivel económico y cultural, así como la falta de tiempo para visitar las clínicas dentales y la poca importancia percibida de los problemas de salud bucal fueron las principales razones para la automedicación.

Mientras que en el entorno nacional, Mera (14), el 2019, en su estudio titulado “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2018”. Se propuso establecer el vínculo existente entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de la población. Se buscó la correlación entre ambas variables, el trabajo

se realizó en una población de 109 pacientes, dentro de los cuales solo 85 cumplieron los requisitos de selección, el instrumento fue tomado de otro autor, se realizó la encuesta en el mismo hospital. Después de analizar los datos obtenidos se obtuvo como resultado que el 54.71% se automedican farmacológicamente para manejar el dolor dentario y a su vez pertenecen a un nivel socioeconómico – cultural bajo, el autor concluyo que hay relación entre la automedicación al dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural, es decir, clase social, económico, y cultural, los factores que se encuentran relacionados de manera significativa con la automedicación para el control y solución del dolor dentario.

Así mismo Quispe (15), el 2018, en su investigación titulada “Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana, Huarochirí – 2016”. Determino la relación existente entre la automedicación y el nivel social, económico - cultural con relación al dolor dental que padecen las personas. Se trabajó con una muestra de 343 pobladores. Se utilizó un cuestionario de otro autor, los resultados obtenidos fueron: Alto porcentaje 49.2% de automedicación farmacológica en cuanto a la clase social, económico – cultural bajo y con respecto a la automedicación tradicional 17,0% en el nivel social, económico – cultural bajo. Al llevar a cabo la prueba de chi cuadrado dio como resultado un nivel de significancia 0.000 que es menor a 0.050, así mismo se obtuvo v de Cramer 0.0359. Obteniéndose como conclusión que existe una relación mediana o moderada del nivel social, económico, y cultural, y la automedicación frente al dolor dental, es decir, la población del distrito de Matucana hace uso de la automedicación para mitigar el dolor dental, mediante la automedicación de fármacos seguido por la automedicación tradicional y por último la atención odontológica.

También Cornejo (16), el 2018, realizo su investigación titulada “Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Evaluaron respecto a la automedicación de personas. La muestra fue de 257 personas, en los resultados se obtuvieron que el 81.3% de la población encuestada se automedica, los pertenecen a un nivel socioeconómico medio (51,0%), los que

usan la automedicación farmacológica como primera opción son 77,0%, el motivo más prevalente es por dolor dental y ocupa un 52,9%, lo aconseja el farmacéutico un 44,7% siendo el lugar de adquisición más frecuente la farmacia (84,4%). Se ha concluido la existencia de una significativa entre el nivel social y económico, y la automedicación.

Dentro del abordaje teórico se puede mencionar que la salud se conoce como el grado metabólico de un organismo vivo y eficiencia funcional. Fue en 1948 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud en su sentido más amplio como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia" (17). Dentro de lo cual se debe considerar que, la salud oral es un elemento principal de la salud general, constituyéndose en un factor fundamental para la calidad de vida, la importancia radica en que, una mala salud bucal afecta negativamente las labores de la vida diaria como comer, dormir, hablar, socializar, y sonreír (18).

Uno de los problemas más comunes que se manifiesta con la mala salud bucal es el dolor dental, un problema común que puede ocasionar problemas tanto en la salud física normal y el bienestar psicológico (19). El malestar bucal debido a la caries parece ser la razón más común, también podría provenir de los tejidos periodontales o de origen no dental como sinusitis y tumores, los analgésicos pueden aliviar temporalmente el dolor dental; sin embargo, la causa subyacente del dolor dental aún debe tratarse (20). En cuanto al dolor provocado por la presencia de caries, que es el más común, comienza como una lesión asintomática luego de darse la destrucción de los tejidos duros del diente, cuando los tejidos duros del diente son destruidos y esta llega hasta la dentina, el paciente comienza a sentir un dolor leve o sensibilidad dental, la intensidad del dolor depende del área de destrucción del diente o de la cavidad hacia la cámara pulpar, este dolor puede volverse insoportable cuando llega a la cámara pulpar (que contiene los tejidos neurovasculares) de los dientes (21). Se ha manifestado que, en su mayoría los problemas orales provienen de la destrucción de la dentina como consecuencia de un proceso inflamatorio, es así como la intensidad del daño va a determinar la duración de esta, esta cederá al tratar el estímulo que lo está provocando. El motivo principal de la hipersensibilidad dental es, la exposición de los túbulos dentinarios a ciertos

estímulos térmicos o mecánicos, a la ingesta de alimentos dulces o a la presión ejercida por el cepillado. El desencadenante más común suele ser la exposición de la dentina a diversos procesos de atrición, abrasión o erosión, como la producida por las caries, otro de los problemas observados puede deberse a la exposición de la superficie radicular del diente luego de una enfermedad periodontal o derivada de una intervención quirúrgica. La ruptura de un diente puede dar lugar también a un proceso doloroso conocido como síndrome del diente fisurado (22). El dolor dental se presenta a cualquier edad, su control no es difícil, siempre y cuando se diagnostique y se trate a tiempo por el especialista (23).

Los analgésicos resultan ser de suma importancia para el alivio y tratamiento del dolor dental, inclusive los analgésicos opioides y los no opioides los cuales se indican comúnmente para el alivio de dicho dolor. Los analgésicos no opioides, incluidos el paracetamol y el ibuprofeno, se pueden obtener sin receta en la mayoría de los países, incluida Malasia, por lo tanto, los pacientes que experimentan dolor dental tienden a automedicarse con estos analgésicos con la esperanza de evitar el tratamiento dental, convirtiéndose la automedicación entre pacientes con dolor dental en una práctica común impulsada por varios factores subyacentes (19). Es decir, el comportamiento de búsqueda de salud es una respuesta típica que se observa en individuos en presencia de enfermedades, especialmente cuando el dolor es la característica que lo acompaña (24).

La automedicación para manejar el dolor dental está orientada al manejo de medicamentos para tratamiento de este, sin consultar a un médico con respecto a la indicación, dosis y duración del medicamento. En palabras simples, la automedicación se puede definir como la autoadministración de medicamentos para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por uno mismo (25). Incluye el uso de medicamentos de venta libre y una variedad de diferentes medicinas alternativas, como remedios a base de hierbas, complementos alimenticios y productos tradicionales (26). Las fuentes de información para la automedicación varían ampliamente, desde farmacéuticos, familiares, amigos y medios de comunicación hasta médicos tradicionales y el conocimiento y la experiencia de las personas (27).

Los beneficios de la automedicación incluyen una menor frecuencia potencial de visitas al médico, una mayor autonomía del paciente y costos reducidos. Sin embargo, estas prácticas médicas alternativas carecen de una evaluación clínica de la afección por parte de un profesional médico capacitado, lo que podría resultar en un diagnóstico perdido, retrasos en los tratamientos efectivos apropiados, interacciones farmacológicas adversas y un mayor riesgo de toxicidad farmacológica como resultado de una sobredosis o una dosis insuficiente (28). Es decir, la automedicación, cuando se adopta correctamente, puede ser más conveniente, puede aliviar el dolor agudo y reducir el costo del tratamiento y los tiempos de interacción con el médico, sin embargo, puede poner en peligro el bienestar humano y provocar graves complicaciones relacionadas con la salud cuando se implementa de manera inapropiada (29).

Dentro de las causas que conducen a la automedicación para tratar problemas dentales se encuentran la dificultad para expresarse, distanciamiento del proveedor de atención médica dental más cercana, falta de conocimiento e incluso falta de motivación para buscar tratamiento dental forman algunos de los obstáculos para buscar la atención médica bucal necesaria (17). Así mismo, varios factores personales podrían influir en las prácticas de automedicación, incluidos el sexo, los ingresos, la orientación al cuidado personal y el conocimiento de la medicación. (26). De esa manera, el cambio hacia el autodiagnóstico y la medicación en lugar de buscar una atención médica profesional adecuada se atribuye a la falta de tiempo, dinero o accesibilidad a la atención médica, así como a creencias religiosas o culturales, y a recibir un tratamiento previo para una afección similar (30).

La automedicación se asocia con riesgos tales como diagnósticos erróneos, uso de dosis excesivas de medicamentos, duración prolongada del uso, enmascaramiento de los síntomas y aumento de la resistencia a los patógenos (31). Los problemas graves relacionados con la automedicación son el desperdicio de recursos, la resistencia microbiana, las reacciones adversas a los medicamentos y las interacciones medicamentosas, el sufrimiento prolongado y la dependencia de las drogas (26). Como tal, el uso inadecuado de medicamentos expone a los pacientes a peligros como sobredosis, reacciones adversas a los medicamentos, efectos secundarios indeseables, dependencia

de los medicamentos y resistencia microbiana, además, la mayoría de los medicamentos que se usan para la automedicación del dolor dental no tratan la enfermedad sino que, solo brindan alivio sintomático. Por lo tanto, la mejor terapia para el dolor dental es tratar la causa raíz, lo que requiere un diagnóstico preciso para un tratamiento adecuado, el peligro la mayor parte del tiempo es que muchos de los que se automedican desconocen estas consecuencias (21).

Para analizar la variable automedicación con respecto al control del dolor dental, se pueden considerar tres dimensiones, las cuales son las características y los tipos de automedicación, la automedicación farmacológica, y ambos tipos de medicación (30). En cuanto a la dimensión tipos de automedicación, está referida al tipo de medicamento, elemento o insumo que emplea una persona para tratar el dolor dental, es decir, eligiendo, de acuerdo con sus conocimientos, creencias, o recomendaciones del entorno, aquel componente que considera puede ser útil para reducir el dolor al ser empleado. Dentro de esta dimensión se puede considerar como indicadores a la automedicación farmacológica, la cual hace alusión a consumir, sin la prescripción de un doctor, medicamentos existentes en las farmacias, boticas, y centros de salud, que son vendidos de manera libre al público; automedicación tradicional, ello implica consumir diversos componentes tales como hiervas, infusiones u otros, que no tienen una procedencia farmacológica, sino que, usualmente se encuentran en la naturaleza, y que por tradición son consumidos por reconocer en ellos propiedades curativas; ambos, es decir, se refiere a la automedicación tanto con productos de procedencia farmacológica, como con productos naturales, y distintos componentes que no provienen de una producción farmacológica, combinando ambos para lograr el alivio del dolor (32).

En cuanto a la dimensión características de la automedicación, es posible señalar que, hace alusión a todos aquellos aspectos relevantes que están inmersos y describen la manera en que la persona hace uso de los componentes que emplea como parte de la automedicación para manejar el dolor dental, es así que, dentro de los indicadores que se consideran en esta dimensión se encuentran: Persona que lo recomienda, es decir, se tiene en cuenta que la automedicación puede tener como origen la recomendación de una persona del entorno; efectividad del medicamento, equivale a señalar al logro de alivio del

dolor que la persona busca al consumir un componente como parte de la automedicación; Procedencia del medicamento, referente a la naturaleza del medicamento; tiempo de latencia del medicamento, es decir, el periodo durante el cual la persona utiliza un componente como parte de la automedicación (30).

Al hacer alusión al nivel socioeconómico cultural, se puede considerar como una medida total de las características de una persona en cuanto a sus condiciones sociales, económicas, y culturales, abarcando por tanto aspectos tales como como sus ingresos económicos, su grado de instrucción, valores, desempeño en la sociedad, usos, y costumbres. con respecto a la clase social económica y cultural es una medida total económica, sociológica, y los arraigos culturales, dentro de los cuales se integran la instrucción laboral de una persona, su clase económica y social individual o familiar en relación a otras personas, lo cual se basa en sus ingresos, educación y empleo, valores, y costumbres. En otras palabras, está constituido por tres grandes dimensiones: Nivel social, económico, y cultural (33).

El nivel social implica todas aquellas características de una persona con las cuales se le reconoce dentro de la sociedad, las cuales determinan su desempeño en sociedad, la socialización en su entorno, abarcando todos aquellos componentes que pueden influir en el actuar social, es el grado de participación y condiciones que posee la persona en referencia a los pares de su entorno. Dentro de los indicadores a través de los cuales se puede medir esta dimensión, se encuentran: Ubicación de sus predios, es decir, el espacio físico en el cual habita una persona, el cual a su vez se encuentra caracterizado por todos aquellos componentes aledaños, que expresan la seguridad y acceso a los diferentes servicios y desplazamiento de la persona; principal actividad laboral, se trata del empleo que le permite subsistir satisfaciendo sus necesidades básicas y suntuosas; organizaciones sociales a la que pertenece, abarca todos aquellos grupos a los cuales pertenece una persona, movida por ideales comunes de los miembros de tales organizaciones; principal actividad realizada en su tiempo libre, es decir, aquellos pasatiempos y preferencias de las personas para ser practicados en sus momentos de ocio (34).

El nivel económico, se trata de todas aquellas características o componentes asociados a los recursos financieros, que condicionan en la persona el transigir a la posibilidad de adquisición de bienes o servicios secundarios y servicios básicos, en general engloba la posición de una persona de acuerdo a su nivel de ingresos. Por ende, los indicadores que reflejan su medición son los siguientes: Promedio de ingreso mensual, los recursos monetarios que obtiene una persona o grupo familiar en el periodo de un mes; principal material de la vivienda, se trata del material con el que se encuentra la vivienda en la que la persona habita; pertenencia de la vivienda, es decir, si se habita en una vivienda propia o alquilada; servicios con los que se cuenta la vivienda, es decir, si en la vivienda se cuenta con los servicios básicos, incluido el acceso a internet (35).

El nivel cultural abarca todas aquellas características de las personas, tales como, los valores, normas morales, un lenguaje escrito y hablado, costumbres y estilos de vida (33). En términos generales, caracteriza a abarcando el conjunto de creencias, valores, ideologías, creencia religiosa, y costumbres, los cuales se desarrollan dentro de una sociedad. En ese sentido, dentro de los indicadores que permiten establecer el nivel cultural que posee una persona, se encuentran los siguientes: Idioma que domina, es decir, la lengua principal en que la persona se expresa usualmente con su entorno, además de aquellos otros idiomas que puede haber aprendido; grado de Instrucción, hace alusión al grado de escolaridad y/o formación profesional alcanzado; medios de información, comprende todos aquellos medios radiales, periodísticos, televisivos, entre otros, que son empleados por las personas para mantenerse informadas de diversos temas del acontecer actual; preferencias de programas de televisión, abarca la preferencia de la persona por uno u otros programas emitidos a través de televisión, los cuales tienen diferente contenido informativo de acuerdo a su público objetivo (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica, aquel tipo en el que se tiene por fin realizar un conjunto de procedimientos de carácter científico orientados a generar un nuevo conocimiento o innovar el conocimiento científico dentro de un campo específico (37). Es decir, se trata de estudios que están orientados a determinar hallazgos para cerrar brechas de conocimiento en una materia determinada (38).

El nivel de investigación es descriptivo correlación, siendo el nivel descriptivo aquel en el que analizan y evidencias las características relevantes de una determinada población u objeto (39). Mientras que, el nivel correlaciona, es aquel que tiene como fin poder determinar la relación o asociación entre dos o más variables, y las dimensiones de las mismas, de esa manera, se pueden predecir a partir del comportamiento de una, la tendencia de comportamiento de la otra (40)

Con referencia al diseño del estudio este es no experimental de corte transversal. Siendo el diseño no experimental aquel en el que no se lleva a cabo ningún tipo de manipulación sobre las variables en análisis o las condiciones del entorno de la muestra (41). En tanto que, el diseño de corte transversal, designa que, los datos de la investigación son recogidos en un único momento determinado, una sola vez (42).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Para analizar la variable automedicación para el manejo del dolor dentario, se pueden considerar tres dimensiones, las cuales son los tipos de automedicación y características de la automedicación, la automedicación farmacológica, y ambos tipos de medicación (30). Para analizar la variable se pueden considerar tres dimensiones, las cuales son los tipos de automedicación y características de la automedicación, la automedicación farmacológica, y ambos tipos de medicación (30)

Variable 2: El nivel socioeconómico cultural es una medida total económica, sociológica, y los arraigos culturales, dentro de los cuales se combina la

preparación laboral de una persona, la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo, valores, y costumbres. Es decir, se compone de tre grandes dimensiones: Nivel social, económico, y cultural (33).

3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis

Designa a todos aquellos objetos, personas o fenómenos que poseen determinadas características o cualidades que son de interés para una investigación (43). En el presente estudio, la población de estudio estuvo constituida por adultos mayores de 18 años del Distrito de Huaros de la Provincia de Canta que según el censo del INEI en el año 2017 son 554 habitantes.

Entre de los puntos de inclusión y exclusión para poder seleccionar a los integrantes del estudio, se determinaron los siguientes:

Criterios de inclusión

- Radicar en el Distrito de Huaros.
- Haberse acentuado en uno de los pueblos que conforman el distrito de Huaros.
- Pobladores mayores de 18 años.
- Haber experimentado dolor dentario en alguna etapa de su vida.
- Que acepten participar en el estudio y firmen el respectivo consentimiento informado. (Anexo 5)

Criterios de exclusión

- No radicar en el distrito de Huaros.
- Pobladores que sean menores de 18 años.
- Ser técnico o profesional de la salud.
- Pobladores que no hayan experimentado dolor dental.
- No estar en la capacidad de contestar por alguna patología o condición.

La muestra, entre tanto, es un subconjunto de elementos de toda la población, los cuales poseen las características que caracterizan a la población, y poseen

la posibilidad de brindar datos que sean pertinentes para poder alcanzar los fines de investigación propuestos (44).

La muestra se a determinado mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual se trata de un procedimiento de cálculo aplicado para seleccionar determinados elementos de la población que se constituirán en los conformantes de la muestra (45). Em base a lo cual, se determinó como muestra a 154 adultos mayores de 18 años del Distrito de Huaros de la Provincia. A continuación, se presenta el cálculo a través del cual se halló la muestra:

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

Dónde:

N= es el total de la población =554

p= 0.7275

q = 0.2725

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= 0.06

$$n = \frac{554 \times 1.96^2 \times 0.7275 \times 0.2725}{0.06^2(554 - 1) + 1.96^2(0.7275 \times 0.2725)}$$

n= 154

Asimismo, la unidad de análisis la constituyó cada adulto mayor de 18 años que habita en el distrito de Huaros.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica a la encuesta, empleando como instrumento un cuestionario de la autoría de Aguedo (46), el cual está conformado por 22 preguntas asociadas a los indicadores de las variables consideradas en este estudio. En la variable nivel socioeconómico-cultural se consideran 3 dimensiones planteándose 12 ítems. En la variable automedicación para el manejo del dolor dentario se consideran 9 ítems.

Las características de validez, propiedad del instrumento de medir aquello que se quiere medir (47), fue determinada por el autor del instrumento, a través del método de Juicio de expertos, el cual estuvo conformado por dos sociólogos. Mientras que, la confiabilidad, propiedad que asegura que las mediciones realizadas por los instrumentos no tengan variaciones significativas en el tiempo (48), la misma que se determina haciendo uso del estadístico Alpha de Cronbach (49). Se pruvo el instrumento en una muestra de 30 personas. Así, se determinó la confiabilidad del instrumento aplicando la prueba estadística Alfa de Cronbach ($\alpha=0.701$), que permitió garantizar la consistencia interna del instrumento y reducir el margen de error.

3.5. Procedimientos

Se remitió una carta de presentación dirigida al alcalde del distrito de Huaros, para el permiso de la ejecución de recolección de datos, a través de las entrevistas programadas vivienda por vivienda.

Se solicitó al alcalde que nos brinde la información del número de casas por centro poblado, una vez obtenido el número de casas por centro poblado se hizo un sorteo de las casas a ir por medio del procedimiento de muestreo aleatorio simple.

El proceso de recolección de datos se realizó el día 09 del mes de Julio del 2021 en el horario de 7:00 am – 6:00 pm. Se visitaron las casas seleccionadas y se aplicó la encuesta al sujeto que estaba disponible y que cumplía con los criterios de inclusión. En los casos en los cuales no se localizó a ni una persona en la casa se procedió a ir a la casa contigua y de esta forma se completó la cantidad de muestra predeterminada.

3.6. Métodos de análisis de datos

El análisis de la recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

Análisis descriptivo

consecutivo a la aplicación del instrumento, los datos han sido procesados de manera automatizada, en una computadora CORE i5 Windows 10, utilizando los siguientes Softwares: Microsoft Excel 2010, programa estadístico SPSS versión

24.0 con el cual obtuvimos los principales estadísticos descriptivos como son: Tablas de frecuencia, tablas de porcentaje, tablas cruzadas y gráficos.

Análisis inferencial

El análisis inferencial se desarrolló realizando el análisis de las pruebas estadísticas empleadas y los resultados recogidos de las mismas, los cuales se plasmaron a través de tablas. Es así que, para desarrollar la contrastación de hipótesis, se realizó la prueba la estadística de Fisher, y el análisis de sus resultados fue acompañado de las tablas cruzadas, de esa manera, se analizaron los resultados numéricos y se realizó una descripción de los resultados acorde con cada uno de los objetivos.

3.7. Aspectos éticos

el desarrollo de la investigación se basa en las normas establecidas por la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo y con fines netamente académicos concernientes al programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, la información no será usada para otro fin, los participantes fueron informados antes de su participación en el estudio acerca del propósito de esta investigación y que su información personal iba ser netamente privada, por lo que la participación de cada persona fue voluntaria. Esta investigación tampoco puso en peligro la integridad física o psicológica de los participantes (50).

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel socioeconómico-cultural de los pobladores

	n	%
Muy bajo	3	1,95%
Bajo	120	77,92%
Medio	31	20,13%
Medio-alto	0	0,00%
Total	154	100,00%

De la tabla 1, gráfico 1 y con relación a los 154 pobladores que participaron en la investigación y su nivel socioeconómico-cultural, se destaca que el 77,92% (120) pertenecen a un nivel bajo, el 20,13% (31) pertenecen al nivel medio y el 1,95% (3) pertenecen a un nivel socioeconómico muy bajo.

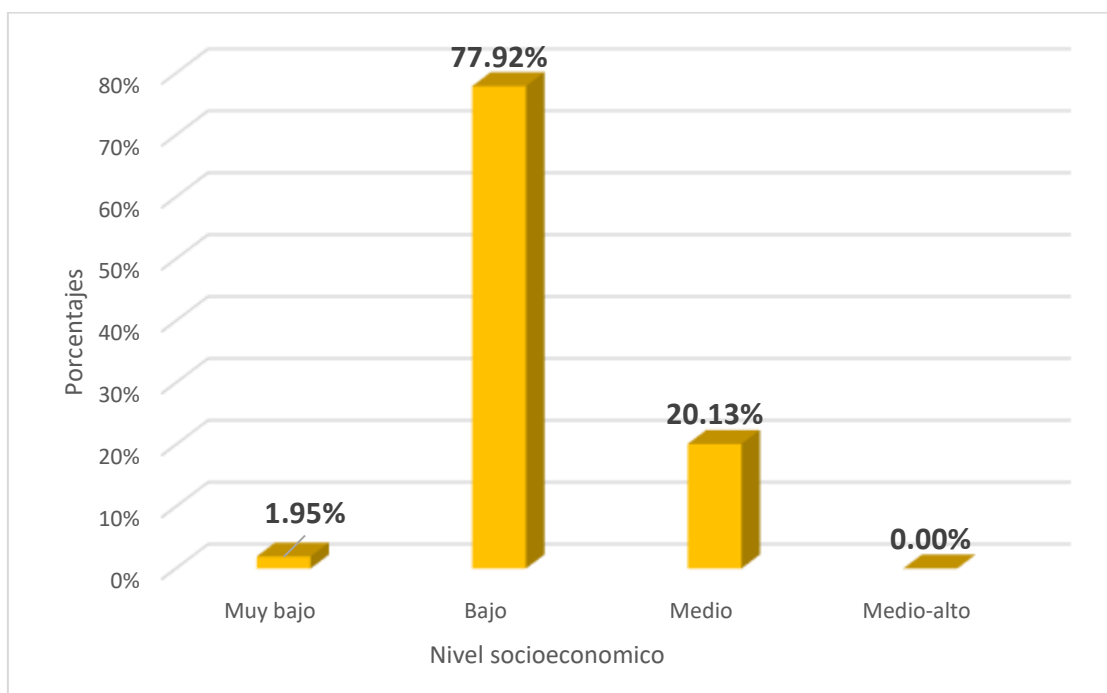


Gráfico 1. Nivel socioeconómico-cultural de los pobladores

Tabla 2. Prevalencia de automedicación para el manejo del dolor dentario

	n	%
Se automedica	137	88,96%
Medicación profesional	17	11,04%
Total	154	100,00%

De la tabla 2 y gráfico 2 y con relación a los 154 pobladores que participaron en la investigación, se destaca que el 88,96% (137) se automedican de alguna forma y el 11,04% (17) solo consuman medicamentos recomendados por un profesional.

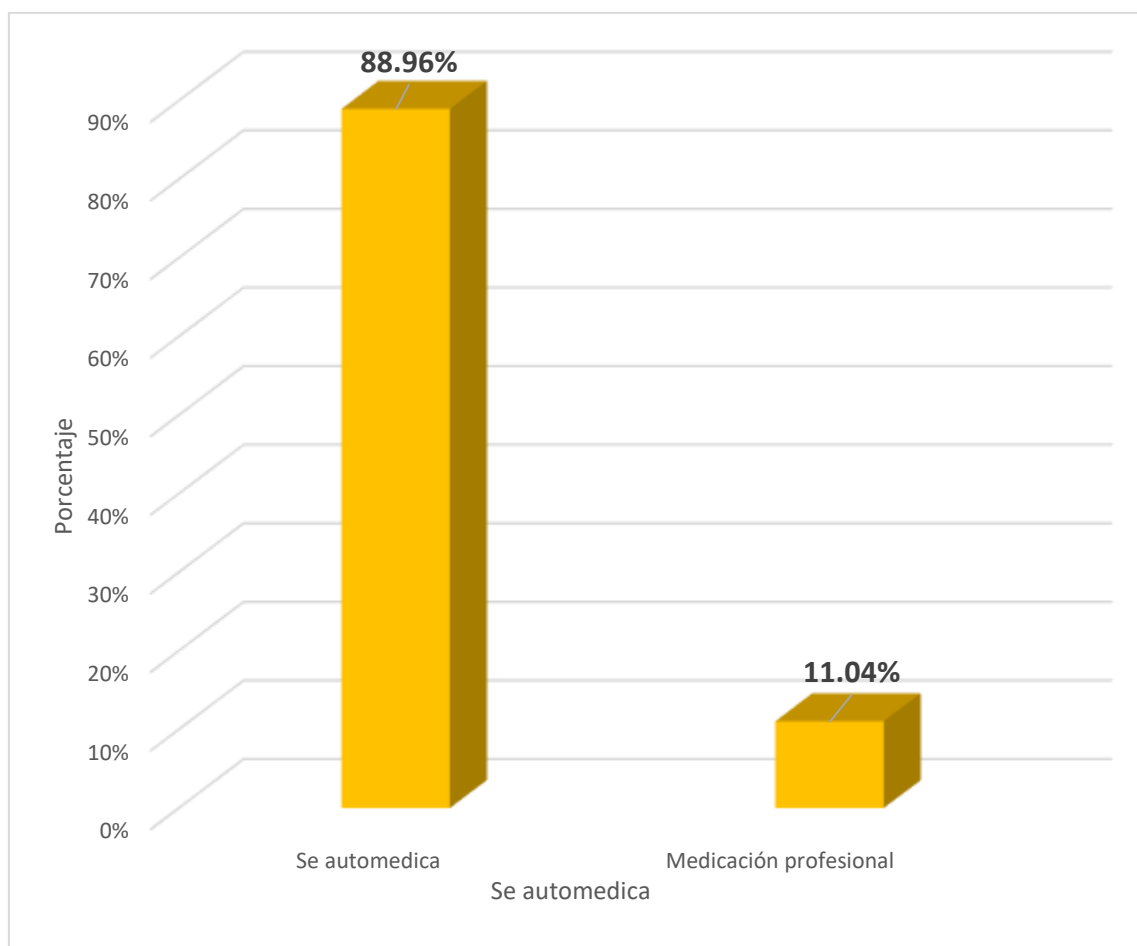


Gráfico 2. Prevalencia de automedicación para el manejo del dolor dentario

Tabla 3. Prevalencia de automedicación según tipo

	n	%
Automedicación farmacológica	31	22,63%
Automedicación tradicional	9	6,57%
Ambos	97	70,80%
Total	137	100%

De la tabla 3, gráfico 3 y con relación a los 137 pobladores que realizan algún tipo de automedicación se destaca que el 22,63% (31) realizan automedicación farmacológica, el 6,57% (9) realizan automedicación tradicional y el 70,80% (97) realizan automedicación de ambos tipos (farmacológica y tradicional).

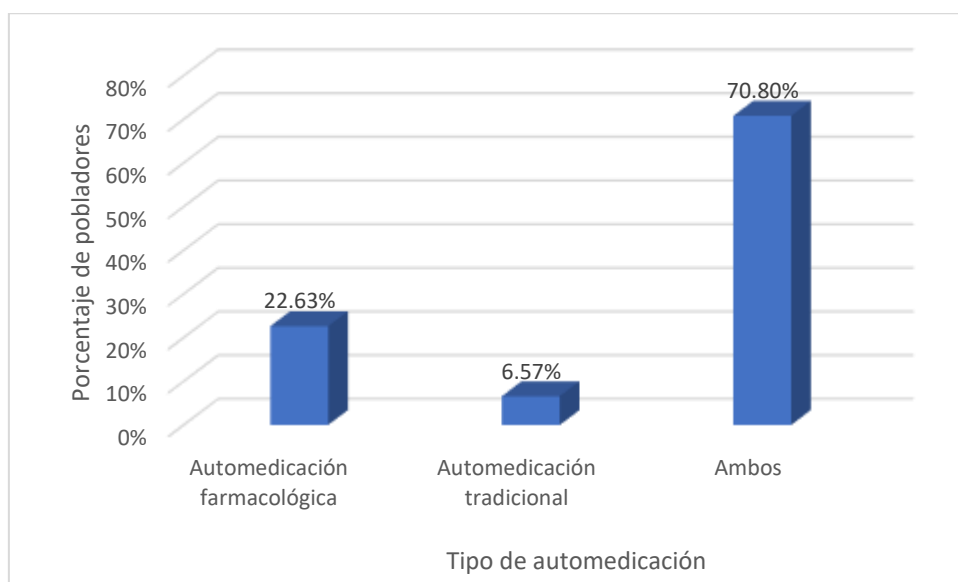


Gráfico 3. Prevalencia de automedicación según tipo

Tabla 4. Medicamentos más usados en la automedicación farmacológica

Medicamentos	n	%
Aines	125	81,17%
Antibióticos	15	9,74%
Cera dental	2	1,30%

De la tabla 4 y gráfico 4 y con relación a los 154 pobladores que participaron en la investigación, se destaca que el 81,17% (125) consumen Aines, el 9,74% (15) consumen antibióticos y el 1,30% (2) consumen cera dental.

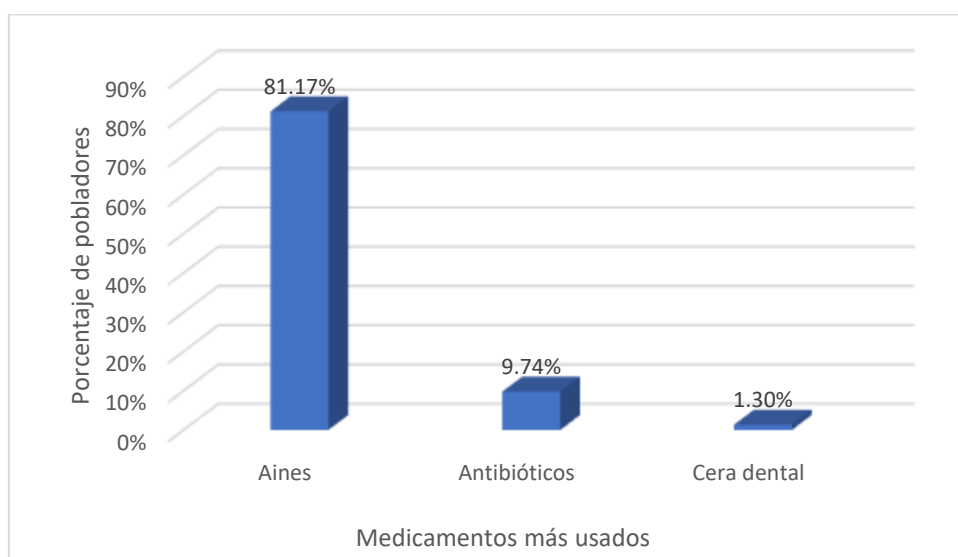


Gráfico 4. Medicamentos más usados en la automedicación farmacológica

Tabla 5. Medicamentos más usados en la automedicación tradicional

	n	%
Vegetal	48	31,17%
Animal	8	5,19%
Mineral	3	1,95%
Emplastos	51	33,12%
No recuerda	5	3,25%
Total	154	100,00%

De la tabla 5 y gráfico 5 y con relación a la automedicación tradicional, se destaca que el 33,12% (51) utilizan emplastos, el 31,17% (48) utilizan vegetales.

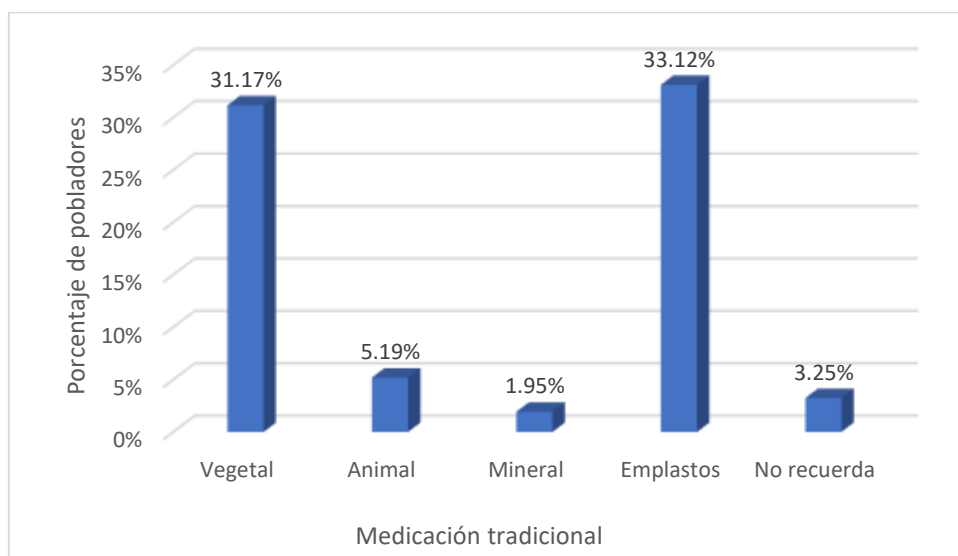


Gráfico 5. Medicamentos más usados en la automedicación tradicional

Objetivo general

Determinar la relación entre la **automedicación** para el manejo del dolor dentario y el nivel **socioeconómico cultural** de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

Hipótesis nula

H0: No existe relación entre la **automedicación** para el manejo del dolor dentario y el nivel **socioeconómico cultural** de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021.

Hipótesis alterna

H1: Existe relación entre la **automedicación** para el manejo del dolor dentario y el nivel **socioeconómico cultural** de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021.

Tabla 6. Distribución de los pobladores según nivel socioeconómico-cultural y automedicación

Nivel socioeconómico-cultural	Automedicación			Total	
	Automedicación farmacológica	Automedicación tradicional	Ambas		
Muy bajo	n	0	0	3	3
	%	0,00%	0,00%	2,19%	2,19%
Bajo	n	23	7	77	107
	%	16,79%	5,11%	56,20%	78,10%
Medio	n	8	2	17	27
	%	5,84%	1,46%	12,41%	19,71%
Total	n	31	9	97	137
	%	22,63%	6,57%	70,80%	100,00%

De la tabla 6 se destaca que más de la mitad de los entrevistados, el 56,20% (77) de los pobladores evidencio un nivel socioeconómico bajo y a la vez automedicación de ambos tipos (farmacológica y tradicional)

De la tabla 1a del anexo 8 y sobre la base de la prueba exacta de Fisher (Sig.=0.745 mayor que 0.05) se acepta la hipótesis nula. Se concluye que no existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

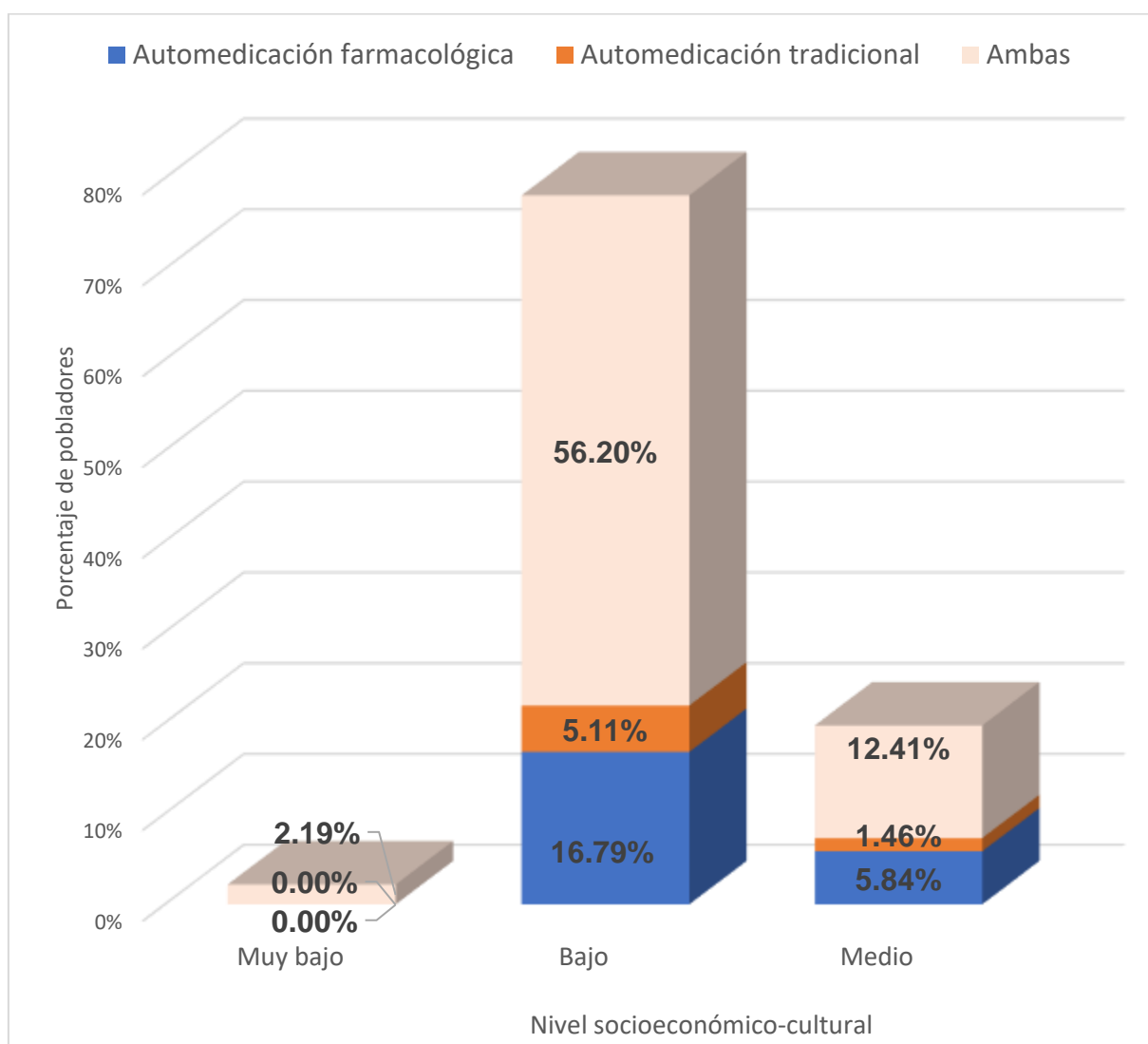


Gráfico 6. Distribución de los pobladores según nivel socioeconómico-cultural y automedicación

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

Hipótesis nula

H0: No existe relación entre la **automedicación** para el manejo del dolor dentario y el nivel **social** de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

Hipótesis alterna

H1: Existe relación entre la **automedicación** para el manejo del dolor dentario y el nivel **social** de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

Tabla 7. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel social

Nivel social	Automedicación			Total
	Automedicación farmacológica	Automedicación tradicional	Ambas	
Muy bajo	n 4 % 2,92%	2 1,46%	22 16,06%	28 20,44%
Bajo	n 25 % 18,25%	7 5,11%	72 52,55%	104 75,91%
Medio	n 2 % 1,46%	0 0,00%	3 2,19%	5 3,65%
Total	n 31 % 22,63%	9 6,57%	97 70,80%	137 100,00%

De la tabla 7 se destaca que más de la mitad de los entrevistados, el 52,55% (72) de los pobladores evidencio un nivel social bajo y a la vez automedicación de ambos tipos (farmacológica y tradicional)

De la tabla 2a del anexo 8 y sobre la base de la prueba exacta de Fisher (Sig.=0.662 mayor que 0.05) se acepta la hipótesis nula. Se concluye que no existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

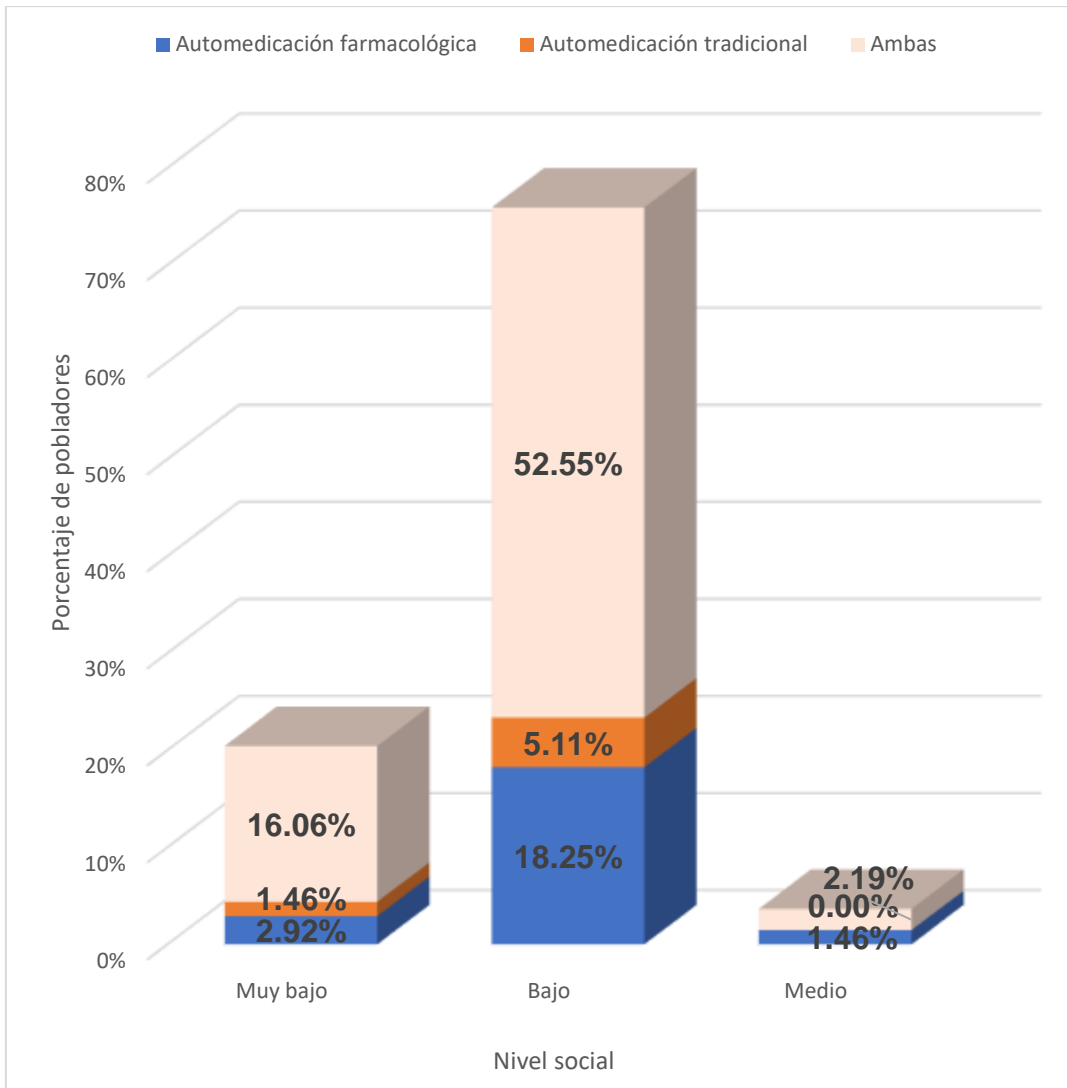


Gráfico 7. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel social

Objetivo específico 2

-Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

Hipótesis nula

H0: No existe relación entre la **automedicación** para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

Hipótesis alterna

H1: Existe relación entre la **automedicación** para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

Tabla 8. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel económico

Nivel económico	Automedicación			Total	
	Automedicación farmacológica	Automedicación tradicional	Ambas		
Muy bajo	n	1	0	6	7
	%	0,73%	0,00%	4,38%	5,11%
Bajo	n	17	3	57	77
	%	12,41%	2,19%	41,61%	56,20%
Medio	n	13	6	30	49
	%	9,49%	4,38%	21,90%	35,77%
Medio-alto	n	0	0	4	4
	%	0,00%	0,00%	2,92%	2,92%
Total	n	31	9	97	137
	%	22,63%	6,57%	70,80%	100,00%

De la tabla 8 se destaca que el 41,61% (57) de los pobladores evidencio un nivel económico bajo y a la vez automedicación de ambos tipos (farmacológica y tradicional)

De la tabla 3a del anexo 8 y sobre la base de la prueba exacta de Fisher (Sig.=0.443 mayor que 0.05) se acepta la hipótesis nula. Se concluye que no existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

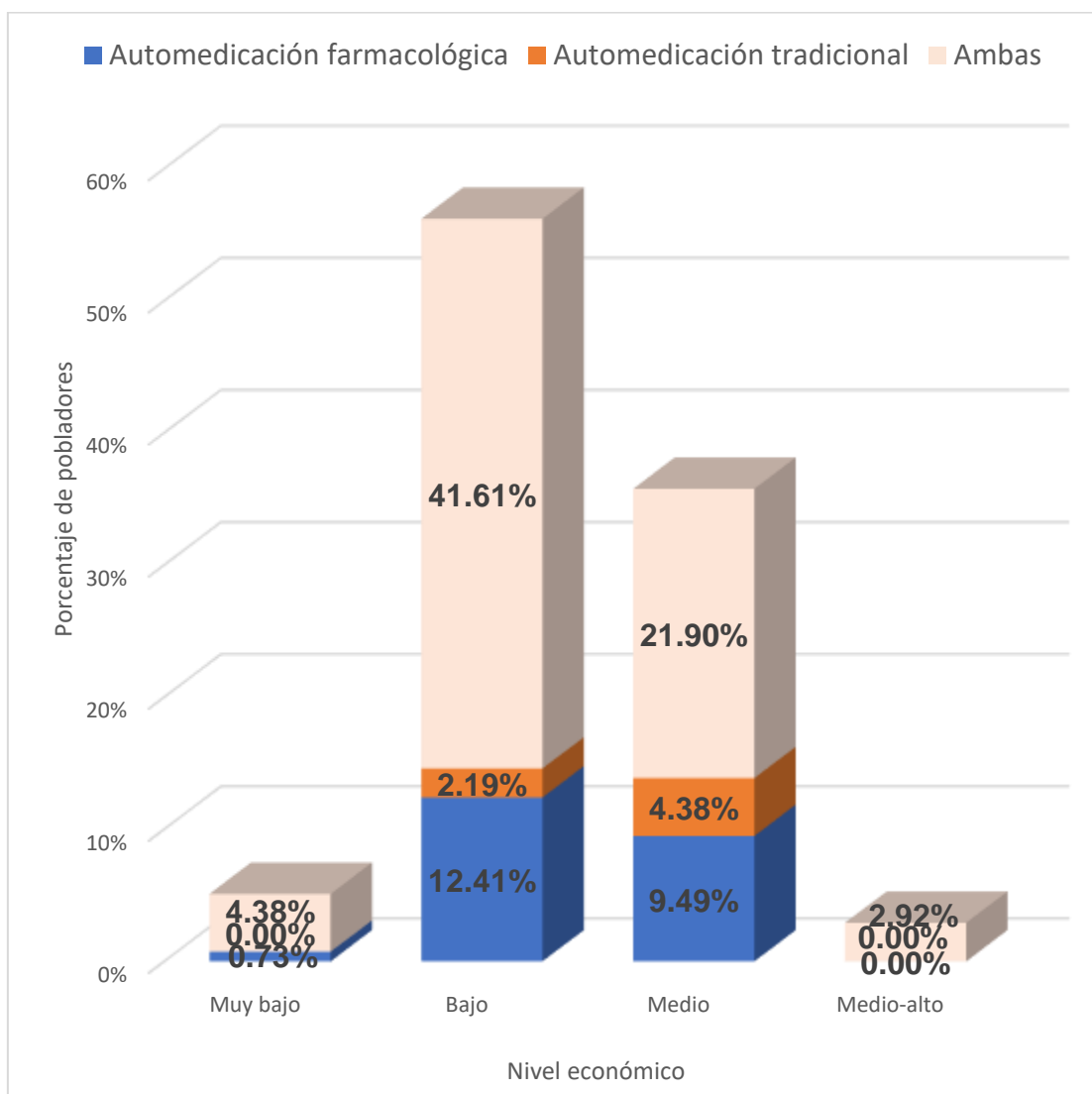


Gráfico 8. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel económico

Objetivo específico 3

- Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

Hipótesis nula

H0: No existe relación entre la **automedicación** para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

Hipótesis alterna

H1: Existe relación entre la **automedicación** para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

Tabla 9. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel cultural

Nivel cultural	Automedicación			Total	
	Automedicación farmacológica	Automedicación tradicional	Ambas		
Bajo	n	12	2	45	59
	%	8,76%	1,46%	32,85%	43,07%
Medio	n	19	7	51	77
	%	13,87%	5,11%	37,23%	56,20%
Medio-alto	n	0	0	1	1
	%	0,00%	0,00%	0,73%	0,73%
Total	n	31	9	97	137
	%	22,63%	6,57%	70,80%	100,00%

De la tabla 9 se destaca que el 37,23% (51) de los pobladores evidencio un nivel cultural medio y a la vez automedicación de ambos tipos (farmacológica y tradicional)

De la tabla 4a del anexo 8 y sobre la base de la prueba exacta de Fisher (Sig.=0.534 mayor que 0.05) se acepta la hipótesis nula. Se concluye que no

existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021.

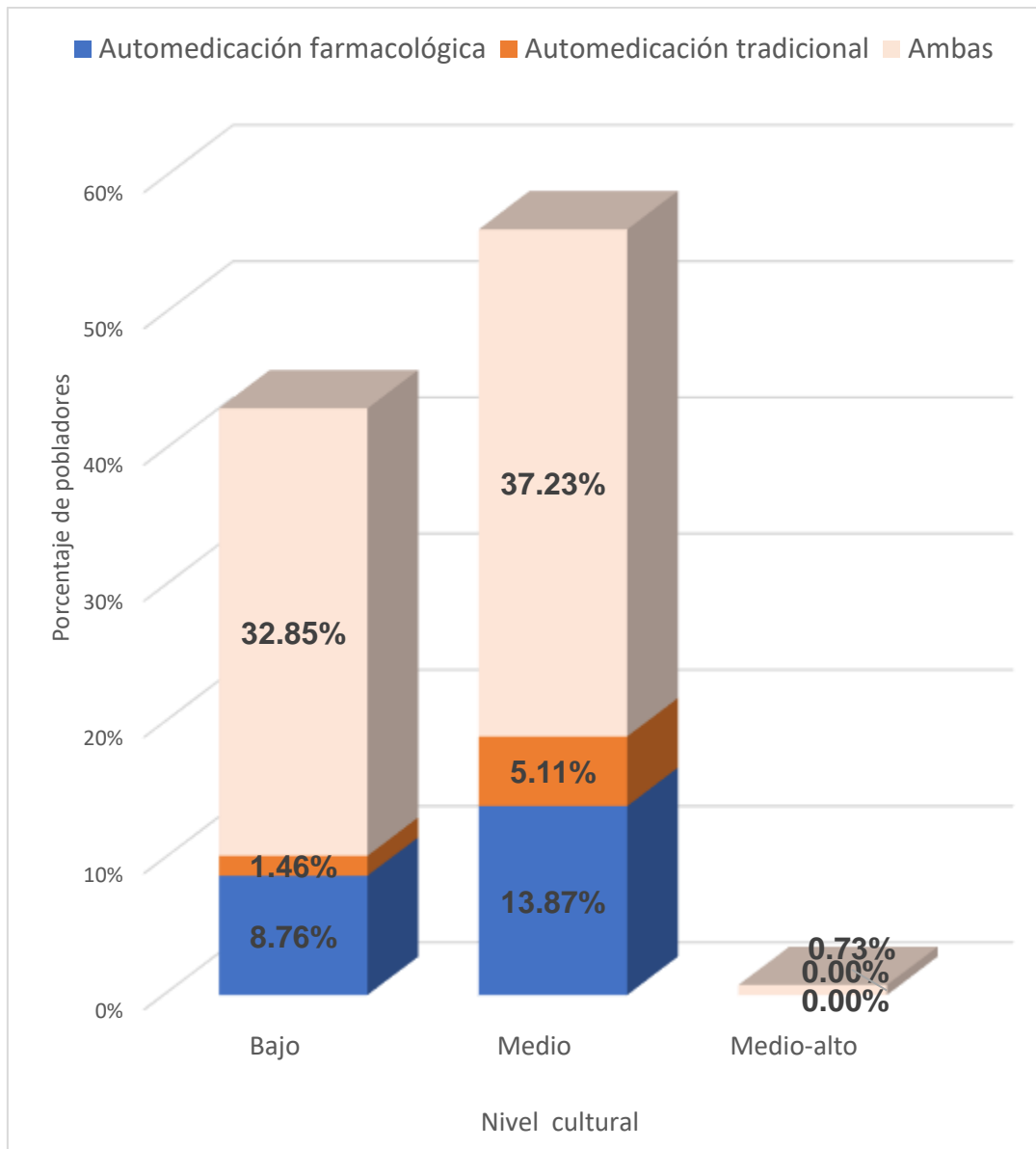


Gráfico 9. Distribución de los pobladores según automedicación y nivel cultural

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural, de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021. Para alcanzar este objetivo se llevaron a cabo pruebas estadísticas tales como las tablas cruzadas y la prueba Chi-cuadrado, además del coeficiente de Fisher, a partir de lo cual se decidió rechazar la hipótesis nula de la investigación, y aceptar la hipótesis alterna que señalaba que existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021. Este resultado indicaría que, los factores económicos, sociales y culturales inciden en la decisión de los pobladores del distrito de Huaros de automedicarse al presentar malestar a nivel dentario. Este resultado es concordante con lo hallado en otros estudios que se realizaron en la materia con anterioridad, en los cuales se pueden mencionar los siguientes:

El estudio perteneciente a Mera (5), en el cual, al realizar la investigación en una muestra de pobladores en Chiclayo, se llegó a concluir que, los pobladores encuestados presentaban una tendencia prevalente, en un 54.7%, a la automedicación cuando sentían algún tipo de dolor dentario, encontrándose un porcentaje mayor de ellos en el nivel socioeconómico-cultural bajo, siendo dicho nivel el cual se relaciona de manera significativa con la automedicación ejercida. Otro estudio es el Quispe (6), en el cual, la investigación se realizó en pobladores del distrito de Matucana, hallando dentro de sus resultados que el nivel socioeconómico-cultural bajo presentaba un 39.2% de automedicación farmacológica, y el 17% una automedicación tradicional, determinándose que, en dicha población existe una tendencia a la automedicación para manejar el dolor dentario, la cual se asocia de manera significativa con el nivel socio económico – cultural de los pobladores.

Otro estudio que va en línea con dichos resultados es el de Cornejo (7), estudio realizado sobre la población de Lima atendida en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los servicios de odontología, evidenciándose que, dentro del porcentaje que emplea automedicación para tratar problemas dentarios, el 52%

pertenece a un nivel socioeconómico cultural medio, seguido del nivel bajo, concluyéndose que el nivel socioeconómico cultural se encuentra relacionado de manera significativa, con un grado de importancia menor a 0.05, con la automedicación para manejar el dolor dentario.

Así también, se registra el estudio de León (8), en el cual se analizó a un grupo de pobladores de Quito, en el cual, se logró hallar que, el mayor porcentaje de la población encuestada que se automedica, correspondiente al 66.8% se encuentran en un nivel socioeconómico C, hallando además que, el grado socioeconómico se relaciona de manera significativa con la automedicación odontológica, de esa manera, mientras menor es el nivel socioeconómico de las personas, existe una mayor tendencia a la automedicación para manejar los problemas odontológicos. Además, se puede mencionar al estudio de López (10), realizado sobre una población de Nicaragua, determinándose que el nivel social y cultural se halla relacionado con el nivel de automedicación para el manejo odontológico. En ese sentido, se pone de manifiesto que el presente resultado de la investigación sigue la línea de los hallazgos con anterioridad, reforzando los mismos y actualizando dichos conocimientos, mostrándose con ello la prevalencia en el tiempo de la tendencia de las personas a automedicarse para manejar diversos tipos de molestias a nivel odontológico tales como el dolor dentario.

El primer objetivo específico de la investigación fue determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021, para lograr dicho objetivo se llevaron a cabo procedimientos estadísticos, empleando los datos recogidos con el instrumento de la investigación, los cuales fueron procesados en el programa estadístico SPSS a través de la estadística descriptiva, la prueba Chi-cuadrado y el coeficiente de Fisher, en los cuales el valor del nivel de significancia fue inferior a 0.05, con lo cual se permitió rechazar la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis alterna, misma que, manifestaba que existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021, lo cual reflejaba que aspectos tales como la ubicación de la vivienda, la principal actividad laboral, las

organizaciones sociales a la que pertenece, la principal actividad realizada en su tiempo libre, y el promedio de ingreso mensual, son factores que inciden en la decisión de las personas de automedicarse para manejar el dolor dentario. Este resultado es concordante con lo encontrado con otros estudios que se han realizado en años anteriores referentes a la temática abordada, dentro de los cuales se mencionan a los siguientes:

En el estudio de López (10), a través de la investigación sobre una población en Managua, se llegó a determinar que, el nivel social de las personas incide sobre sus niveles de automedicación para el tratamiento de enfermedades odontológicas, siendo factores tales como la actividad laboral y su vivienda, y pasatiempos, los pueden influir en la decisión de automedicarse. Otro estudio es el de Jain et al (11), el cual se realizó sobre una población de la India, hallándose que, dentro de los factores que tienen incidencia sobre las prácticas de automedicación de los pobladores, se encuentran los factores de carácter social. Asimismo, se encuentra la investigación realizada por Barros, Bergamo, Fraga, & Azevedo (12), realizada sobre una muestra de pobladores de Brasil, en la cual se halló que el 56.9% de la muestra practica la automedicación, mientras que, estando el nivel social dentro de los factores que explicaría dicha conducta. Además, se encuentra el estudio de Dar et al. (13), realizado sobre una población de Arabia Saudita, en el que se determinó que, un 56% de los encuestados se automedicaban, en los cuales, se halló que, el 45% pertenecían a un nivel social clasificado como bajo, el cual a su vez se constituyó en uno de los factores que se presentaba como incidente para generar en las personas la conducta de optar por la automedicación para manejar las enfermedades a nivel bucal. Además, se puede mencionar al estudio realizado por León (8), realizado en una población de Quito, en la cual, existía prevalencia de la automedicación odontológica, perteneciendo la mayor parte de los que practica dicha conducta, a un nivel social C, concluyéndose que, el nivel social tiene incidencia significativa sobre la decisión de los pacientes de automedicarse para atender sus problemas odontológicos.

En ese sentido, los estudios citados se encuentran en línea con lo hallado referente al primer objetivo específico, de esa manera, se comprende que el presente hallazgo refuerza dichos hallazgos, caracterizando una realidad en la cual, un bajo nivel social condiciona a la población a desarrollar preferencia por

automicarse para tratar diversos padecimientos asociados con la salud bucal, situación que, tal como pudo apreciarse en los diversos estudios realizados en tiempos anteriores, prevalece y es una constante que merma la labor de los odontólogos, ya que, puede conducir a la población a realizar mala praxis en el manejo de su salud bucal y ver afectada la misma, mermando con ello las condiciones para gozar de una adecuada salud integral, y con ello mayor bienestar.

El segundo objetivo específico de la investigación estaba orientado a determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021. Para alcanzar este objetivo se llevaron a cabo una serie de procesos de recolección de datos y procesamiento estadístico, aplicando la estadística descriptiva, la prueba Chi cuadrado y el coeficiente de Fisher, con los cuales se hallaron valores de significancia menores a 0.05, los cuales determinaron que, el rechazo de la hipótesis nula, y aceptar la hipótesis alterna en la cual se manifestaba la existencia de una relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021, es decir, elementos tales como el promedio de ingreso mensual, la principal material de la vivienda, pertenencia de la vivienda, y los servicios con los que se cuenta la vivienda inciden en la decisión de las personas de automedicarse para manejar el dolor dentario. Ante este hallazgo, existen estudios realizados en años anteriores con los cuales se puede contrastar lo manifestado, dentro de los que se pueden mencionar a los siguientes:

En el estudio de Mera (5), realizado en una población del distrito de José Olaya en Chiclayo, se puso de manifiesto que, dentro de la muestra encuestada en la que existe una mayor predisposición a la automedicación, el nivel económico es uno de los factores que inciden para tal conducta. Otro estudio es el de Quispe (6), realizado en el distrito de Matucana, en el cual se llegó a manifestar que, existe prevalencia en la población a tratar el dolor dentario a través de la automedicación, lo cual, además, existen factores que influyen para que la población desarrolle tal conducta, dentro de los cual se encuentra, con un nivel de significancia menor a 0.000, el nivel económico. Por su parte Cornejo (7) también realizó una investigación sobre una población de Lima atendida en el

Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en la que se conoció que, el 81.3% de los pobladores se automedican, los cuales, están influenciados de manera significativa por factores de carácter económico, es decir, las personas que tienen menores ingresos económicos tienden a optar por automedicarse cuando sienten molestias odontológicas.

Otro estudio que se encuentra en línea con este hallazgo es el de Quispe (6), realizado en el distrito de Matucana, en el cual se evidenció que la población analizada, en un porcentaje mayoritario igual a 49.2%, se automedica y su nivel económico es bajo, con ello, y la realización de la contrastación estadística a un nivel de importancia menor a 0.05, se manifestó de manera significativa que el nivel económico es un factor incidente en la conducta de automedicación en el manejo del dolor dentario. Además, está el estudio de Mohammadi et al (14), realizado en una población en Irán, en la cual, se pudo determinar que uno de los factores por los que la población tiene incidencia a automedicarse para tratar el dolor dentario, es el nivel económico y el alto costo de las consultas para asistir al odontólogo.

De esa manera, se puede señalar que los estudios presentados se encuentran en concordancia con los resultados para el segundo objetivo específico de la presente investigación, en ese sentido los hallazgos de este estudio respaldan a los hallazgos de los estudios mostrados, respaldando con ello que el nivel económico bajo, es decir cuando las personas tienen bajos ingresos económicos, tienen una mayor tendencia a no asistir al consultorio odontológico, y optar por automedicarse.

En cuanto al tercer objetivo específico que buscaba determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021, se llevaron a cabo las pruebas estadísticas descriptivas, la prueba Chi-cuadrado y el coeficiente de Fisher, a partir de los cuales se obtuvieron resultados a un nivel de significancia menor a 0.05, con los cuales se indicó el rechazo de la hipótesis nula, y la aceptación de la hipótesis alterna en la cual se manifestaba que existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021, es decir, el idioma que dominan, el grado de instrucción, los medios de información, y las preferencias de

programas de televisión, son factores que constituyen el nivel cultural, y llegan a incidir en la decisión de automedicación odontológica de la población. Este hallazgo se encuentra en concordancia por lo hallado en otros estudios de periodos anteriores, dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

El estudio de Mohammadi et al. (14), en el cual, al analizar la problemática dentro de una población de Irán, se llegó a manifestar que, la alta prevalencia hallada en la población (56.1%), estaba influida por el grado cultural de la población. Otro estudio es el de Mohammadi et al. (15), en el cual, se llegó a determinar que, dentro de los principales motivos que conllevan a que la población se automedique para manejar sus problemas dentales, se encuentra el nivel cultural con una incidencia de 56.5%. Así también en el estudio de Mera (5), dentro de sus hallazgos llegó a determinar que, el nivel cultural es una constante que inciden en la automedicación de las personas para tratar sus problemas de dolor dentario. Finalmente se encuentra el estudio de Quispe (6), realizado en el distrito de Matucana, en el que, en línea con los hallazgos anteriores, se llegó a concluir que dentro de los factores incidentes en la automedicación para el manejo del dolor dentario, se encontraba el nivel cultural.

De esa manera, se hace evidente que el hallazgo referente al tercer objetivo específico del presente estudio se encuentra en concordancia con hallazgos de estudios de periodos anteriores, en ese sentido el presente hallazgo respalda a los mismos, y se constituye en la actualización de dichos conocimientos, reconociendo que el nivel cultural es un causal que a través del tiempo ha ocasionado que las personas mantengan una conducta de automedicación cuando experimentan dolor dentario.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Existe un vínculo entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021. A partir de ello es posible determinar que, la automedicación para manejar el dolor dentario, se genera en las personas de los diversos niveles sociales, culturales, y económicos.

Segunda: Hay una relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021. Es decir, se determina que, el tipo de automedicación empleada y las características de la misma, se manifiesta en las personas de diversos niveles sociales de las personas, es decir, de acuerdo a la ubicación de la vivienda, la principal actividad laboral, las organizaciones sociales a la que pertenece, y la principal actividad realizada en el tiempo libre.

Tercera: Se determina la existencia de relación entre automedicación para el manejo del dolor dentario y nivel económico de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021. Es decir, con ello se determina que la automedicación se manifiesta en las personas de diversas condiciones económicas de las personas, expresado de acuerdo a su promedio de ingreso mensual, el principal material de la vivienda, la pertenencia de la vivienda, y los servicios con que cuenta la vivienda que habita.

Cuarta: Se establece una relación existente entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021. Con ello además se determina que, la automedicación empleada para aliviar el dolor dentario, se manifiesta en los diferentes niveles culturales de las personas, en cual se manifiesta a través del idioma que dominan, el grado de instrucción, los medios de información que emplean, y las preferencias que tienen por ciertos programas de televisión.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a las autoridades del distrito de Huaros coordinar con el centro de salud la realización de campañas odontológicas de concientización a la población sobre automedicación, llegando a todo los hogares, permitiendo que puedan mantenerse informado de la forma adecuada en que deben cuidar su salud bucal, y la importancia de la misma.

Segunda: Las autoridades del centro de salud cercano en el distrito, deberían brindar charlas informativas dentro de la institución para que, los pacientes que llegan a atenderse por diversos motivos, puedan a su vez informarse referente al cuidado odontológico y los peligros de la automedicación.

Tercera: Se recomienda a las autoridades de salud de la localidad, en coordinación con las autoridades del gobierno distrital, hacer uso de diversos medios de información para transmitir material informativo a los pobladores sobre la salud bucal, la necesidad de acudir al consultorio dentario, de llevar un constante control de la salud bucal, y evitar el uso de medicamentos recomendados por personas diferentes a un profesional en la materia.

Cuarta: Es recomendable realizar futuros estudios en los cuales se pueda abordar el estudio de las causas de la automedicación del dolor dentario a otro nivel de investigación, hallando otros factores que puedan explicar las condiciones en las que las personas pueden presentar mayor predisposición a automedicarse y no acudir al doctor.

REFERENCIAS

1. Limaye D, Limaye V, Krause G, Fortwengel G. A Systematic Review of the Literature to Assess Self-medication Practices. *Annals of Medical and Health Science Research*. 2017; 7(1): p. 1-15.
2. Emad S, Abedi S, Dehghani Z, Ghahramani Y. Prevalence of Self-medication with Antibiotics amongst Clients Referred to Outpatient University Dental Clinics in Iranian Population: A Questionnaire-based Study. *Iranian Endodontic Journal*. 2020; 15(1): p. 134-142.
3. Idowu E, Afolabi A, Fakuade B, Akintububo O, Ibiyemi O. Self-medication profile of dental patients attending a North Eastern Tertiary Hospital in Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*. 2019; 17(2): p. 173-180.
4. Nogueira M, Orejuela F, Andamayo D, Castillo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2018; 28(2): p. 72-77.
5. Araujo G, Crespo C, Domínguez C, Vallejo F. Automedicación odontológica en pacientes que acuden al servicio público y privado, Azogues-2018. *Revista Nacional de Odontología*. 2019; 15(29): p. 1-17.
6. León J. Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad De Odontología Periodo 2019 – 2019. Quito:: 2020.
7. Coronel C. Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017. Quito:: 2017.
8. López M. Factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud villa libertad de la ciudad de managua, nicaragua de octubre 2015 a marzo 2016. Managua:: 2016.
9. Jain A, Bhaskar D, Gupta D, Agali C, Yadav P, Khurana R. Practive of self-medication for dental problems in uttar pradesh, India. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2016; 14(1): p. 5-11.
10. Barros M, Bergamo P, Fraga T, Azevedo M. Use of prescription drugs and self-medication among men. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2016; 19(3): p. 6-11.
11. Dar N, Othman B, Bahabri R, Alnazzawi A, Borzangy S, Fadel H, et al. Antibiotic Self-Medication for Oral Conditions: Characteristics and

Associated Factors. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2018; 18(1): p. 1-10.

12. Mohammadi N, Dehghani M, Emad S, Dehghani Z, Abedi S, Ghahramani Y. Prevalence of Self-Medication with Analgesics Among People Referring to Outpatient Dental Clinics in an Iranian Population. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2019; 8(3): p. 12-21.
13. AlQahtani H, Ghiasi F, Zahiri A, Rahmani N, Abdullah N, Kawas S. Self-medication for oral health problems among adults attending the University Dental Hospital, Sharjah. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2019; 14(4): p. 370-375.
14. Mera K. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2018. Chiclayo:; 2019.
15. Quispe N. Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Matucana, Huarochiri – 2016. Huarochiri:; 2018.
16. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018. Lima:; 2018.
17. Dhaimade P, Singh K. Evaluation of chief complaints of patients and prevalence of selfmedication for dental problems: an institutional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2018; 5(2): p. 674-681.
18. Arrua M, Cáceres J, Giménez , Mujica C, Toledo Y, Acosta A, et al. Impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida de los niños de 11 a 14 años de tres escuelas nacionales de Asunción. *Revista Salud Pública del Paraguay*. 2017; 7(1): p. 17-19.
19. Mittal P, Chan O, Kishor S, Kumar R, Shahzad S. Association between beliefs about medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain. *PLoS ONE*. 2018; 13(8): p. 223-230.
20. Masud M, Ainaa Z, Farhaanah N, Abdul M. The Practice, Perception, and Awareness of Self-Medication for Dental Pain in Malaysian Dental Students. *Journal of International Dental and Medical Research*. 2020; 13(2): p. 697-703.
21. Mbanya N, Agbor A, Tedong L, Charles N. Self-medication among adult patients suffering from dental pain at the Yaoundé central hospital-Cameroon. *Journal of Operative and Esthetic Dentistry*. 2019; 3(1): p. 1-5.

22. Migueláñez C, Goicochea C, López A, Martínez M. Dolor orofacial en la clínica odontológica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2019; 26(4): p. 233-242.
23. Párraga Y, Chiyong T. Factores asociados a la automedicación en odontalgia en pobladores de la provincia de concepción, Junin-Perú. *evista OACTIVA UC Cuenca*. 2020; 5(3): p. 7-12.
24. Gandhi S, Gandhi R, Singh A. Assessment of abuse of self-medication for oral and dental problems among 21–60 years aged populace residing in the rural areas of Belgaum Taluk, Karnataka, India: A questionnaire study. *Archives of Medicine and Health Science*. 2016; 4(2): p. 180-184.
25. Rawlani S, Rawlani S, Bhowte R, Degwekar S, Rawlani S, Chandak R. La automedicación se define como el uso de medicamentos sin consultar a un médico con respecto a la indicación, dosis y duración del medicamento. En palabras simples, la automedicación se puede definir como la autoadministración de medicamentos para trata. *Indian Journal of Oral Sciences*. 2015; 6(2): p. 134-146.
26. Giriraju A. Perception about self-medication practices for oral health problems among the general population of Davangere city, Karnataka, India. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2014; 12(1): p. 219-225.
27. Mohammadi N, Dehghani M, Emad S, Dehghani Z, Abedi S, Ghahramani Y. Prevalence of Self-Medication with Analgesics Among People Referring to Outpatient Dental Clinics in an Iranian Population. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*. 2019; 8(3): p. 196-2015.
28. KomalRaj M, Padma B, Aruna C. Self medication practices for oral health problems among dental patients in Bangalore: A cross sectional study. *IOSR Journal Of Pharmacy*. 2015; 5(10): p. 68-75.
29. Alshogran O, Alzoubi K, Khabour O, Farah S. Patterns of self-medication among medical and nonmedical University students in Jordan. *Risk Manag Healthc Policy*. 2018; 11(1): p. 169-176.
30. Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen N, Adlan A. Patterns of Self-Medication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia. *Pharmacy*. 2018; 6(1): p. 2-7.
31. Surenthar M, Kumaran J, Srinivasan S, Daniel M. Self-medication practices and ignorance to seek treatment for oral health problems amongst adult dental patients: A cross-sectional survey. *Journal of Dental Research and Review*. 2021; 8(1): p. 12-15.

32. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo I. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Revista Cuidarte*. 2017; 8(1): p. 1509-1518.
33. Hsu M, Tien S, Lin H, Chang C. Understanding the roles of cultural differences and socio-economic status in social media continuance intention. *Information Technology & People*. 2015; 28(1): p. 224-241.
34. Dhó M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Avances en Odontostomatología*. 2015; 31(2): p. 67-76.
35. Huamanciza E, Chávez L, Chacón P, Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2019; 18(2): p. 281-297.
36. Gaygisiz U, Lajunen T, Gaygisiz E. Socio-economic factors, cultural values, national personality and antibiotics use: A cross-cultural study among European countries. *Journal of Infection and Public Health*. 2017; 10(6): p. 755-760.
37. Li A, Mahoney A, Poling A. Basic research in behavior analysis. *Behavior Analysis: Research and Practice*. 2018; 18(2): p. 117-118.
38. Baimyrzaeva M. Beginners' guide for applied research process: what is it, and why and how to do it? *Occasional paper*. 2018; 4(1): p. 2-43.
39. Monjarás A, Bazán A, Pacheco Z, Rivera J, Zamarripa J, Cuevas C. Diseños de Investigación. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. 2019; 8(15): p. 119-122.
40. Kumi M. Re-examination of the limitations associated with correlational research. *Journal of Educational Research and Reviews*. 2014 julio; 2(4): p. 45-52.
41. Abutabenjeh S, Jaradat R. Clarification of research design, research methods, and research methodology. *Teaching Public Administration*. 2018; 36(3): p. 1-22.
42. Mann C. Observational research methods. *Research design II: Cohort, cross sectional, and case-control studies*. *Revista de Psicología y Negocios*. 2003; 20(1): p. 54-60.
43. Taherdoost H. Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research. *International Journal of Academic Research in Management*. 2016; 5(2): p. 18-27.

44. Turner D. Sampling Methods in Research Design. *The Journal of Head and Face Pain*. 2019 octubre 29; 1(1): p. 8-12.
45. Van F. (I Can't Get No) Saturation: A simulation and guidelines for sample sizes in qualitative research. *PlosOne*. 2017; 12(7): p. 1-17.
46. Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
47. Connell J, Carlton J, Grundy A, Taylor E, Keetharuth AD, Ricketts T, et al. The importance of content and face validity in instrument development: lessons learnt from service users when developing the Recovering Quality of Life measure (ReQoL). *Quality of Life Research*. 2018; 27(7): p. 1893-1902.
48. Wright R. Instrument reliability. *Journal of Physics E: Scientific Instruments*. 1980; 13(1): p. 3-8.
49. Bonett D, Wright T. Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning. *Journal of Organizational Behavior*. 2014; 36(1): p. 3-15.
50. Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N°0262-2020/UCV. 2020 agosto 28..

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Título: RELACION ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO Y EL NIVEL SOCIOECONOMICO CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE HUAROS - CANTA, 2021.								
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Canta, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Canta, 2021?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Canta, 2021?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Canta, 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico, de los pobladores del distrito desde Canta, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Canta, 2021.</p> <p>- Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Canta, 2021.</p> <p>- Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Canta, 2021.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural, de los pobladores del distrito desde Canta, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>- Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel social de los pobladores del distrito de Canta, 2021.</p> <p>- Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel económico de los pobladores del distrito de Canta, 2021.</p> <p>- Existe relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel cultural de los pobladores del distrito de Canta, 2021.</p>	Variable 1: Automedicación para el manejo del dolor dentario					
			Dimensiones	Subdimensiones	Ítems	Escala	Niveles y rangos	
			Dimensión 1: Tipos de automedicación	Automedicación Farmacológica	2 y 3	Nominal	AINES- antibióticos- cera dental- preparados – no recuerda	
				Automedicación tradicional	2 y 4	Nominal	Vegetal - Animal - Mineral - Emplastos - No recuerda	
				Ambos	2	Nominal	Automedicación Farmacológica - Automedicación Tradicional	
			Dimensión 2: Características de la automedicación	Persona que lo recomienda	8	Nominal	Padres - Otros parientes - Amigos - Farmacéutico - Por decisión propia	
				Efectividad del medicamento	5 y 7	Nominal	Si- No	
				Procedencia del medicamento	9	Nominal	Farmacia - Bodega - Botiquín familiar - Amigos - Otros	
				Tiempo de latencia del medicamento	6	Nominal	Al instante (10m) - Corto tiempo (30m) - Largo tiempo (1h) - No calmó	
						Variable 2: Nivel socioeconómico - cultural		
			Dimensión 1: Nivel Social	Ubicación de la vivienda	1	Ordinal	Medio -Alto 12-15 pts Medio 8- 11 pts Bajo 4- 7 pts Muy Bajo 0- 3 pts	
				Principal actividad laboral	2	Ordinal		
				Organizaciones sociales a la que pertenece	3	Ordinal		
			Dimensión 2: Nivel económico	Principal actividad realizada en su tiempo libre	4	Ordinal	Medio -Alto 19- 26 pts Medio 13- 18 pts Bajo 7- 12 pts Muy Bajo 1- 6 pts	
				Promedio de ingreso mensual	1	Ordinal		
Principal material de la vivienda	2	Ordinal						
Pertenencia de la vivienda	3	Ordinal						
Dimensión 3: Nivel Cultural	Servicios con los que se cuenta la vivienda	4	Ordinal	Medio -Alto 12- 16 pts Medio 9- 11 pts Bajo 6- 8 pts Muy Bajo 3- 5 pts				
	Idioma que domina	1	Ordinal					
	Grado de instrucción	2	Ordinal					
	Medios de información	3	Ordinal					
	Preferencias de programas de televisión	4	Ordinal					

Anexo 02A. Operacionalización de variables. Automedicación para el manejo del dolor dentario.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Ítems	Escala	Medición
Variable 1: Automedicación para el manejo del dolor dentario	La automedicación se ha definido de forma clásica como «el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico». (Baos, 2000, pág. 147)	Es la automedicación clasificada en 2 dimensiones, 7 subdimensiones y 8 ítems. Con la finalidad de identificar tipos de automedicación y características de la automedicación.	Tipos de automedicación	Automedicación farmacológica	2 y 3	Nominal	AINES - Antibióticos - Cera dental - Preparados - No recuerda
				Automedicación Tradicional	2 y 4	Nominal	Vegetal - Animal - Mineral - Emplastos - No recuerda
				Ambos	2	Nominal	Automedicación Farmacológico - Automedicación Tradicional
			Características de la Automedicación	Persona que lo recomienda	8	Nominal	Padres - Otros parientes - Amigos - Farmacéutico - Por decisión propia
				Efectividad del medicamento	5 y 7	Nominal	Si – No
				Procedencia del medicamento	9	Nominal	Farmacia - Bodega - Botiquín familiar - Amigos – Otros
				Tiempo de latencia del medicamento	6	Nominal	Al instante (10m) - Corto tiempo (30m) - Largo tiempo (1h) - No calmó

Anexo 02B. Operacionalización de variables. Nivel socioeconómico-cultural.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Ítems	Escala	Medición
Variable 2: Nivel socioeconómico-cultural	Es el lugar, momento y contexto de desarrollo de una determinada población. Aguedo (2008)	Es el nivel socioeconómico-cultural subdivido en tres dimensiones nivel social, económico y cultural del individuo y categorizada como: Medio alto (42-57), Medio (29-41), Bajo (16 - 28) y Muy Bajo (4-15)	Nivel social	Ubicación de la vivienda	1	Ordinal	Medio -Alto 12-15 pts Medio 8- 11 pts Bajo 4- 7 pts Muy Bajo 0- 3 pts
				Principal actividad laboral	2		
				Organizaciones sociales a la que pertenece	3		
				Principal actividad realizada en su tiempo libre	4		
			Nivel Económico	Promedio de ingreso mensual	1	Ordinal	Medio -Alto 19- 26 pts Medio 13- 18 pts Bajo 7- 12 pts Muy Bajo 1- 6 pts
				Principal material de la vivienda	2		
				Pertenencia de la vivienda	3		
				Servicios con los que cuenta la vivienda	4		
			Nivel cultural	Idioma que domina	1	Ordinal	Medio -Alto 12- 16 pts Medio 9- 11 pts Bajo 6- 8 pts Muy Bajo 3- 5 pts
				Grado de Instrucción	2		
				Medios de Información	3		
				Preferencias de programas de Televisión	4		

Anexo 03. Instrumento de Recolección de Datos: Entrevista

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS

SERVICIOS DE LA SALUD

Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021"

1. DATOS DE FILIACIÓN

Barrio () Urbanización () Caserío () Centro Poblado ()

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

2. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

2.1. 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 ()

2.2. 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 – 1860 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 ()

2.3. NIVEL CULTURAL

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

- a) Castellano () b) Quechua – Castellano () c) Castellano – Ingles () d)
Castellano – Ingles 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 ()

3. DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR: AUTOMEDICACIÓN

1. ¿Sufre o ha sufrido de dolor dentario?

- a) Si b) No

2. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dentario?

- a) Automedicación farmacológica b) Automedicación tradicional.
c) Medicación profesional d) Ninguno

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

- a) AINES
- b) Antibióticos
- c) Cera dental
- d) Preparados
- e) No recuerda

4. ¿En caso de automedicación con medicamentos tradicionales, cual(es) utiliza?

- a) Vegetal
- b) Animal
- c) Mineral
- d) Emplastos
- e) No recuerda

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

- a) Si
- b) No

6. ¿En cuánto tiempo calmó el dolor dentario?

- a) Al instante (10m)
- b) Corto tiempo (30m)
- c) Largo tiempo (1h)
- d) No calmó

7. ¿Cuántas veces utilizó usted el medicamento para calmar el dolor dentario?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 a más

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

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

9. ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?

- a) Farmacia
- b) Bodega
- c) Botiquín familiar
- d) Familiares o amigos
- e) Otros

Anexo 04. Ficha técnica del instrumento

A. NOMBRE:

Encuesta "Automedicación en el manejo del dolor dentario en los pobladores"

B. OBJETIVOS:

Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores.

C. AUTORES:

Encuesta original de Annabell Adelitha Aguedo Del Castillo

D. ADAPTACIÓN: No

E. ADMINISTRACIÓN: Individual

F. DURACIÓN: No especifica

G. SUJETOS DE APLICACIÓN:

Estuvo conformada por los adultos mayores de 18 años que habitaban en el distrito de Independencia

H. TÉCNICA:

Encuesta y entrevista

I. PUNTUACIÓN Y ESCALA DE CALIFICACIÓN:

Asignación de puntajes para indicación nivel Socioeconómico - cultural.

NIVEL SOCIAL. Puntajes internos de cada indicador

Ubicación de la vivienda	Puntaje
Rural	0
Urbano marginal	1
Urbano	2

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

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

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

NIVEL ECONÓMICO. Puntajes internos de cada indicador

Promedio de ingreso económico mensual	Puntaje
No recibe ingresos	0
Menos de 465 soles	1
466-930 soles	2
931-1395	3
1396 soles a más	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
Esteras	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- Ingles 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
Dibujos	1
Novelas	2
Películas	2
Series	3
Noticias	4

Grado de instrucción	Puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior técnico	3
Superior universitaria	4

NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Puntajes obtenidos de sumar de valores de nivel social, nivel económico y nivel cultural de cada individuo.

NIVEL SOCIOECONÓMICO -CULTURAL					
CATEGORIA	Nivel Social	Nivel Económico	Nivel Cultural	Suma de Puntajes por	RANGO DE PUNTAJE
Medio-alto	12-15ptos	16-26ptos	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

Anexo 05. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros - Canta, 2021"

Habiendo sido informado(a) del propósito de esta, así como de los objetivos y teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención.

Además, confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Fecha: _____

Firma: _____

DNI: _____

Anexo 06. Carta de presentación

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Lima SJL, 14 de junio del 2021

N°Carta P. 240 – 2021 EPG – UCV LE

SEÑOR:

Pedro Bandan Camargo
Alcalde
Municipalidad distrital de Huaros

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUAROS	
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
EXP N° 157-70-21	HORA 11:49
02 JUN 2021	POLICIA 01
Su trámite será validado en	
Quilanga un°	Te fue atendido por

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **ZAPATA FUERTES CINDY DEL PILAR**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **ZAPATA FUERTES CINDY DEL PILAR** identificado con DNI N.°70923320 y código de matrícula N° 7001264623; estudiante del Programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

RELACIÓN ENTRE LA AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE HUAROS – CANTA, 2021

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Cc. Interesado,
Administrativo (DFHO)

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 8232, Los Olivos, Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 610, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.

Anexo 07. Fotografías



Anexo 8.

Tabla a1. Prueba Chi-cuadrado entre el nivel socioeconómico-cultural y automedicación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,166 ^a	4	0,705	0,702
Razón de verosimilitud	2,957	4	0,565	0,657
Prueba exacta de Fisher	1,986			0,745
N de casos válidos	137			

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Tabla a2. Prueba Chi-cuadrado entre el nivel social y automedicación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,323 ^a	4	0,677	0,687
Razón de verosimilitud	2,652	4	0,618	0,667
Prueba exacta de Fisher	2,359			0,662
N de casos válidos	137			

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,33.

Tabla a3. Prueba Chi-cuadrado entre el nivel económico y automedicación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,873 ^a	6	0,333	0,307
Razón de verosimilitud	8,128	6	0,229	0,251
Prueba exacta de Fisher	5,288			0,443
N de casos válidos	137			

a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,26.

Tabla a4. Prueba Chi-cuadrado entre el nivel cultural y automedicación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,821 ^a	4	0,588	0,493
Razón de verosimilitud	3,216	4	0,522	0,464
Prueba exacta de Fisher	3,852			0,534
N de casos válidos	137			

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.