

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



“INFLUENCIA DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN LA AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA Y TRADICIONAL PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO EN POBLADORES DEL CENTRO POBLADO PUCCHÚN-CAMANÁ, 2014”

Tesis presentada por la Bachiller:

YUPANQUI LLAVILLA, Yéssica Angelita

Para Optar el Título Profesional de:

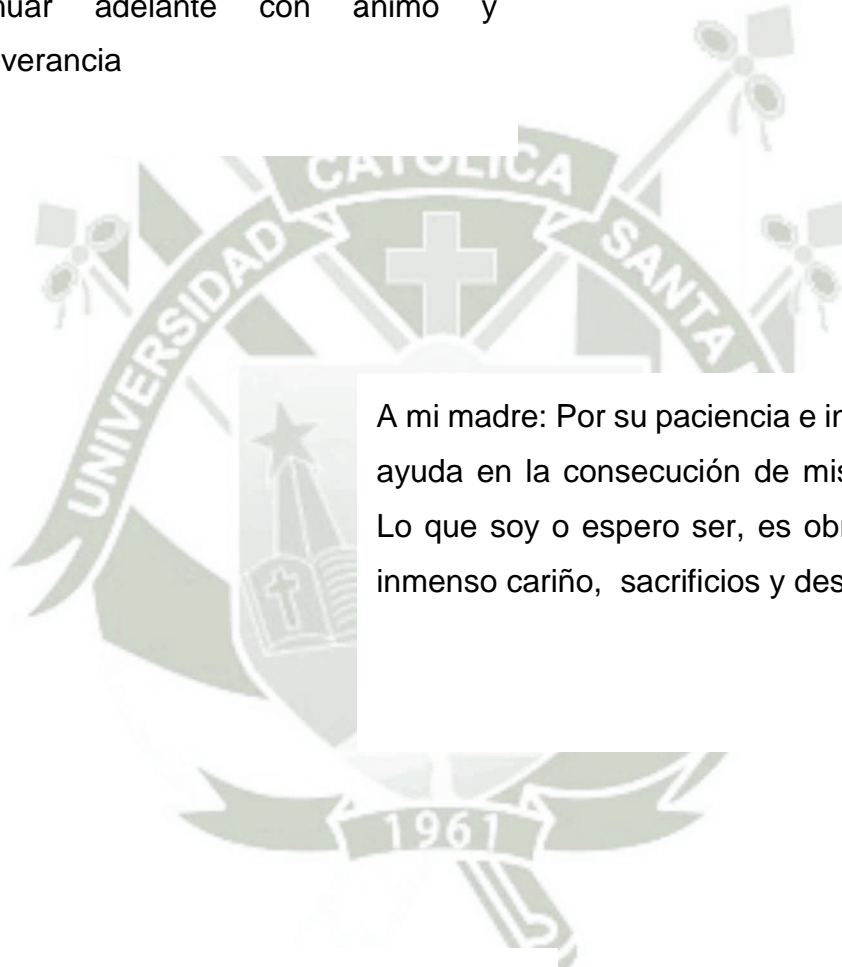
Cirujano-Dentista

AREQUIPA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A DIOS, porque guía mi camino a seguir,
siempre me ha dado las fuerzas para
continuar adelante con ánimo y
perseverancia



A mi madre: Por su paciencia e incesante
ayuda en la consecución de mis metas.
Lo que soy o espero ser, es obra de su
inmenso cariño, sacrificios y desvelos.

A mi padre: Con amor, por su ayuda
incondicional, su sacrificio, comprensión y
cariño que cada día me brinda.

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María porque me acogió como un miembro más de la Familia Odontológica, miembros que siempre buscan crecer en todos los ámbitos personal, cultural y espiritual.



A mi Alma Mater la Universidad Católica de Santa María, que me brindó la oportunidad de estudiar en sus aulas y adquirir nuevos conocimientos.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Determinación del Problema.....	12
1.2. Enunciado	13
1.3. Descripción del Problema.....	13
1.3.1. Área de conocimiento.....	13
1.3.2. Operacionalización de variables.....	14
1.3.3. Interrogantes básicas	15
1.3.4. Taxonomía de la investigación	15
1.4. Justificación	16
2. OBJETIVOS.....	17
3. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Automedicación	18
3.1.1. Concepto	18
3.1.2. Factores Causales	19
3.1.3. Tipos de Automedicación	21
3.1.4. Automedicación en Odontología	27
3.1.5. Medicina Tradicional en Odontología	32
3.2. Dolor Dentario.....	36
3.2.1. Concepto.....	36
3.2.2. Origen	36
3.2.3. Tiempo de Duración del Dolor.....	38
3.2.4. Intensidad del Dolor	38
3.2.5. Tipos de Dolor.....	40

3.3. Nivel Socioeconómico-Cultural	42
3.3.1. Nivel Social.....	43
3.3.2. Nivel Económico.....	43
3.3.3. Nivel Cultural.....	45
3.4. Antecedentes investigativos	48
4. HIPÓTESIS.....	53
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN	55
1.1 Técnica	55
1.2. Instrumentos	55
1.3. Materiales.	56
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	57
2.1. Ubicación Espacial	57
2.2. Ubicación Temporal.....	57
2.3. Unidades de Estudio.....	57
3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	60
4.1. En el ámbito de sistematización	60
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
RESULTADOS.....	63
DISCUSIÓN.....	80
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES.....	84
BIBLIOGRAFÍA.....	85
HEMEROGRAFÍA.....	88
INFORMATOGRAFÍA	90
ANEXOS.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:	Distribución de pobladores según edad y sexo	63
TABLA N° 2:	Nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del centro poblado Pucchún	65
TABLA N° 3:	Manejo del dolor dentario	67
TABLA N° 4:	Medicamentos más usados en la automedicación farmacológica	69
TABLA N° 5:	Medicamentos más usados en la automedicación tradicional	71
TABLA N° 6:	Nivel socioeconómico-cultural y automedicación para el manejo del dolor dentario	73
TABLA N° 7:	Prevalencia de automedicación según edad	76
TABLA N° 8:	Efectividad del medicamento y automedicación	78

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICO N°1:	Distribución de pobladores según edad y sexo ..	64
GRÁFICO N°2:	Nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del centro poblado Pucchún	66
GRÁFICO N°3:	Manejo del dolor dentario	68
GRÁFICO N°4:	Medicamentos más usados en la automedicación farmacológica	70
GRÁFICO N°5:	Medicamentos más usados en la automedicación tradicional	72
GRÁFICO N°6:	Nivel socioeconómico-cultural y automedicación para el manejo del dolor dentario	75
GRÁFICO N°7:	Prevalencia de automedicación según edad	77
GRÁFICO N°8:	Efectividad del medicamento y automedicación ..	79

RESUMEN

El objetivo principal del presente estudio ha sido determinar la influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación para el manejo del dolor dentario.

El estudio de tipo relacional, de corte transversal, se realizó en 255 pobladores mayores de 18 años de edad del Centro Poblado Pucchún de la provincia de Camaná. La recolección de datos fue por encuesta y entrevista mediante cuestionario. Se aplicó la prueba Chi cuadrado para la asociación de datos

Se ha encontrado que el 58.04% de los pobladores tienen un nivel socioeconómico-cultural bajo además que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (97.25%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (92.55%) donde el 56.08% corresponde al nivel socioeconómico-cultural bajo. No se encontró el uso sólo de la automedicación tradicional, pero hubo uso de la combinación de la automedicación farmacológica con la tradicional (4.70%) donde el 3.13% corresponde al nivel socioeconómico-cultural muy bajo.

Se concluye que el nivel socioeconómico-cultural bajo influye en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario.

Palabra Clave: Automedicación – dolor dental – nivel socioeconómico-cultural.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the influence of socioeconomic and cultural level in the self-medication for the management of dental pain.

The study of relational, cross-sectional, was performed on 255 people over 18 years of age Population Center Pucchún province of Camaná. Data collection was by means of a questionnaire survey and interview. The chi square test was applied to the data association

It was found that 58.04% of the residents have low socioeconomic-cultural level also the most prevalent attitude towards the toothache is the Self Medication (97.25%) being the main type Self-Medication Drug (92.55%) where 56.08% is the low socioeconomic-cultural level.

We conclude that low socioeconomic and cultural level influences on self-medication for the management of dental pain.

Key Word: Self Medication - toothache - socio-cultural level.

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

El presente trabajo de investigación estudió la influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario y, además de otros datos relevantes relacionados con la automedicación; con el fin de presentar información que permita plantear alternativas de cambio y mejora en la conducta de automedicación de la población.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del Problema

El presente trabajo de investigación ha sido determinado debido a que la automedicación en poblaciones de bajos recursos económicos es uno de los problemas de salud pública. Ello puede incrementar las reacciones adversas, la resistencia antimicrobiana y los costos, ocasionando en la persona un riesgo elevado, evitable, e ineficaz.

Según el estudio “Situación actual de la automedicación en el Perú” del Ministerio de Salud informa que la prevalencia de automedicación en nuestro país es del 55% aproximadamente.

Específicamente en el área odontológica podemos decir que el dolor dentario es una de las principales causas de automedicación esto debido a que las personas en su gran mayoría no visitan los servicios odontológicos para tratamientos preventivos o restauradores, sino que manejan el dolor por medio del consumo de medicamentos o la utilización de sustancias naturales con propiedades curativas. Esta última situación se evidencia con mayor frecuencia en las ciudades del interior del país debido a las costumbres y tradiciones ancestrales. Allí, la medicina tradicional suple dichas carencias a través del uso de sustancias medicinales

naturales de origen vegetal, animal o mineral, donde el costo es mucho menor que el de los fármacos y en muchos casos de gran efectividad; sin embargo las consecuencias de ésta práctica son numerosas, podemos enunciar algunas: el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente.

Adicionalmente numerosos estudios han tratado de encontrar los factores que influyen en el comportamiento de automedicación; encontrando diversos factores, algunos de ellos relacionado al nivel de cultura de la población así como al entorno social y económico de los mismos.

1.2. Enunciado

Influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná, 2014

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a. Área general : Ciencias de la Salud
- b. Área específica: Odontología
- c. Especialidad : Farmacología y Terapéutica
- d. Línea : Automedicación

1.3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel socioeconómico-cultural	Principal actividad laboral	Medio-Alto 12-15 pts Medio 8-11 pts Bajo 4-7 pts Muy bajo 0-3 pts
	Organizaciones sociales a la que pertenece	
	Principal actividad realizada en su tiempo libre	
	Promedio de ingreso mensual	Medio-Alto 19-26 pts
	Principal material de la vivienda	Medio 13-18 pts
	Pertenencia de la vivienda	Bajo 7-12 pts
	Servicios con los que cuenta la vivienda	Muy bajo 1-6 pts
	Idioma que domina	Medio-Alto 12-16 pts
	Grado de instrucción	Medio 9-11 pts
	Medios de información	Bajo 6-8 pts
Preferencias de programas de televisión	Muy bajo 3-5 pts	
Automedicación para el manejo del dolor dentario	Automedicación farmacológica	Antiinflamatorios Antibióticos Analgésicos Preparados No recuerda
	Automedicación tradicional	Vegetal Animal Mineral Emplastos No recuerda
	Automedicación farmacológica y automedicación tradicional	Automedicación farmacológica Automedicación tradicional
	Persona que lo recomienda	Padres Otros parientes Amigos Farmacéutico Por decisión propia
	Efectividad del medicamento	Si No
	Procedencia del medicamento	Farmacia Bodega Botiquín familiar Amigos Otros
	Tiempo de latencia del medicamento	Al instante(10m) Corto tiempo(30m) Largo tiempo(1h)

	No calmó
--	----------

1.3.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuál es el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del centro poblado Pucchún – Camaná?
- b. ¿Cuál es la automedicación más prevalente para el manejo del dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná?
- c. ¿Qué fármacos fueron más usados en la automedicación para el manejo del dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná?
- d. ¿Qué medicamentos tradicionales fueron más usados en la automedicación para el manejo del dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná?
- e. ¿Qué relación existe entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					Diseño	Nivel
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el número de mediciones de las variables	Por el número de población	Por el ámbito de recolección		
Cualitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Relacional	De campo	Relacional	Relacional

1.4. Justificación

El presente estudio está dirigido a establecer la influencia del nivel socioeconómico-cultural en la Automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná, 2014. No se han realizado estudios para evaluar automedicación por problemas dentales, sobre todo en medio rural, por lo que el estudio es **original**.

Tiene **relevancia científica**, ya que se establecerá la influencia de variables sociales sobre una conducta que puede llevar a efectos negativos del uso de medicamentos.

Tiene **relevancia práctica** porque permitirá identificar grupos en los que se debe intervenir con medidas educativas destinadas a modificar prácticas erróneas para la salud oral.

Tiene **relevancia social**, ya que se mejorará la calidad de

vida en una población determinada.

El estudio es **contemporáneo** ya que en los últimos años se ha producido un incremento de la conducta de automedicación en los pacientes, por lo que constituye uno de los principales problemas de salud pública en nuestra población.

El estudio es **factible** de realizar por tratarse de un diseño prospectivo en el que se cuenta con la participación de una población circunscrita y accesible.

Además de satisfacer la **motivación personal** de realizar una investigación en el área de la odontología clínica, lograremos una importante **contribución académica** al campo de las ciencias de la salud, y por el desarrollo del proyecto en el área de pregrado, cumplimos con las **políticas de investigación** de la Universidad en esta etapa importante del desarrollo profesional.

2. OBJETIVOS

- a. Determinar el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná.
- b. Determinar el tipo de automedicación más prevalente para el manejo del dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná.
- c. Identificar los fármacos más usados en la automedicación para el manejo del dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná.

- d. Conocer los medicamentos tradicionales más usados en la automedicación para el manejo del dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná?
- e. Determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Automedicación

3.1.1. Concepto

La automedicación se ha definido de forma clásica como “el consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio.¹

Automedicación se define como la parte más visible y utilizada del autocuidado, definida por la OMS como “La selección y uso de

¹DE LA OSA, José. “Automedicación”
2002Consultas.cuba.cu/consultasphp?ini=a&ord=30-31k

medicinas por individuos para tratar enfermedades o síntomas autoreconocidos”.²

La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales.³

Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana. La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua. El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible.⁴

3.1.2. Factores causales

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia

² HERNÁNDEZ, B y EIROS, J. “Automedicación con antibióticos una realidad vigente” Pág. 357-362.

³ TOBÓN F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia. Pág. 21

⁴ TOBÓN F. Ob. Cit. Pág. 21

experiencia.⁵ También influye el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.⁶

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.⁷

En una economía tan inestable como es la economía peruana, el individuo tiene disminuida su capacidad adquisitiva. Por lo tanto es más económico para el sujeto recurrir directamente al medicamento en busca de alivio de sus males, que invertir tiempo y dinero en realizar todo el proceso completo de atención sanitaria.

A nivel de ingreso económico familiar, en su mayoría es el mínimo o menos del mínimo vital y muchas veces no cuentan con lo necesario para pagar una consulta médica, haciéndose más fácil acudir a una farmacia agregándose a esto la falta de tiempo para acudir a un servicio de salud.⁸

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas

⁵ ALVARADO S. Automedicación. Ed. Panameña a la comunidad. Panamá.2007.

⁶ ARGUELLES S. La Automedicación, Pág. 96.

⁷ ANGELES P. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca. Pág. 54-61.

⁸ http://carrefour.es/revista/salud_bienestar/dossiers/automedicacion.html.

farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que cuenta la población.

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

3.1.3. Tipos de automedicación

a. Automedicación Farmacológica

Consiste en tomar “fármacos” que no han sido prescritas por un médico. Teniendo como concepto de “fármacos” a las sustancias biológicamente activas, capaces de modificar el metabolismo de las células sobre las que hace efecto, con fines terapéuticos, diagnósticos o preventivos (profilaxis).

Se entiende por automedicación aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento).⁹

⁹ LAPORTE JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Pág. 109,795.

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, no sólo se consideran a los medicamentos de uso “sin receta”, sino también los medicamentos “de prescripción con receta” (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), siendo éste concepto más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores.¹⁰

La automedicación farmacológica constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. Sin embargo, y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados; la automedicación tiene, para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas.

Todo medicamento tiene efectos secundarios que pueden alterar la salud, especialmente si existe alguna enfermedad o dolencia asociada, si se está tomando otros medicamentos o, sobre todo, en caso de existir embarazo. Los efectos secundarios más comunes son náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, mareos, somnolencia, urticaria. Pero otros pueden producir alteraciones más graves, e incluso un shock anafiláctico de existir alergias a su composición. Es así que de padecer una enfermedad, puede que el medicamento la agrave o la complique.

¹⁰ BRANNSTRÖM M. Sensitivity of dentine. Oral surg. Oral Med Oral Pathol; Pág. 21

La asociación de ciertos medicamentos puede ser peligrosa o anular el efecto de uno de ellos.

b. Automedicación Tradicional

- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), **la medicina tradicionales** la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, y que se utilizan para mantener la salud, tanto física como mental.¹¹
- En términos generales, se entiende por medicina tradicional como “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.¹²
- Es el conjunto de enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan terapias basadas en plantas, animales o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados en forma individual o en combinación.

¹¹ Medicina tradicional

<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/medicinaTradicional.html>

¹² OPS. Serie Informes Técnicos, 1978. Pág. 7, 8.

En todos los pueblos del mundo el proceso de salud-enfermedad es una realidad concreta presente en el ciclo de vida de todos los individuos sociales. Desde siempre ha sido una preocupación básica del hombre la observación de sus padecimientos hasta llegar a elaborar complejas concepciones sobre la vida y la muerte, las enfermedades y sus tratamientos. Parte importante del patrimonio cultural de cada pueblo es este desarrollo cognoscitivo, y a partir de él se han conformado sistemas médicos empíricos teniendo como base la apropiación y uso de los recursos naturales del entorno biótico.

Estos conocimientos se han transmitido de generación en generación para preservar la vida y permitir la reproducción y florecimiento de la propia cultura. Miles de años de observación y experimentación empírica han sido necesarios para la evolución de los diversos sistemas médicos empíricos alrededor del mundo, de las concepciones que los fundamentan, así como del conocimiento de plantas, animales y minerales que constituyen los nichos ecológicos. Se han seleccionado los elementos útiles con potencialidad curativa y elaborada taxonomías y diferentes tratamientos para las necesidades de salud que afrontan las sociedades.

El concepto de medicina tradicional es una nominación convencional adoptada recientemente por investigadores de los procesos de salud- enfermedad para referirse a los sistemas

médicos empíricos, organizados y fundamentados en las diversas culturas del mundo. Aunque existen generalidades compartidas, cada sociedad ha elaborado un sistema terapéutico complejo que engloba concepciones ideológicas y prácticas terapéuticas, al igual que el desarrollo de especialistas que saben cómo aplicarlas.

El conocimiento de los recursos médicos, si bien es socializado en las culturas como medio de sobrevivencia y reproducción social, en cada pueblo existen determinados sujetos sociales (seleccionados por sus características tanto sagradas como profanas) que reciben, por la transmisión de la tradición, la suma de conocimientos y procedimientos curativos basados en su propia cosmovisión, es decir en la manera de concebirse a sí mismos y al mundo que los rodea. De esta manera, los hombres del conocimiento, los "que saben ver", los médicos tradicionales, sintetizan la ideología, la gnosis y las técnicas curativas logradas en cada cultura. No sólo manejan perfectamente las taxonomías y los procesos vegetales para determinar el momento preciso y la forma apropiada de recoger las plantas y otros elementos orgánicos en los que sus propiedades requeridas son las óptimas, sino que además conocen el mito de la creación de todo lo existente, de su desarrollo histórico y de sus proyecciones y representaciones culturales.

La adquisición de esta sabiduría tiene sus reglas y prohibiciones, sus esfuerzos y pruebas, y requiere de la conducción

de otro especialista que le antecede, del conocimiento de las fuentes a través de la experiencia directa, al igual que de la reflexión interna para expresar la lógica de su clasificación del mundo profano y sagrado.

El uso y la práctica de este conocimiento es una responsabilidad que implica poder, reconocido y legitimado socialmente. El hombre-medicina, el hombre que cura, para no llamarlo con su nombre específico en cada cultura, tiene la autoridad y el respeto de su comunidad por el gran compromiso de guardar y mantener el bienestar de todos.

Como recurso para la atención a la salud, la medicina tradicional continúa beneficiando a los grupos étnicos de nuestro país y a las culturas populares rurales y urbanas. Como práctica subalterna frente a la medicina oficial, mantiene su eficacia y legitimidad social en un amplio sector de nuestra población.

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

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

3.1.4. Automedicación en odontología

a. Automedicación farmacológica en odontología

La automedicación en el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia.¹³

Por otro lado el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26° establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33° de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está

¹³ MARAVI D. Uso de servicios odontológicos ante problemas buco dentales según factores sociodemográficos en el AA.HH. Keiko Sofía, del distrito de Puente Piedra. Tesis Bachiller de Estomatología UPCH. 2006.

autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso.^{14,15}

b. Fármacos utilizados en la automedicación

• Analgésicos

La automedicación en odontología está asociada a la búsqueda del alivio del dolor dentario a través principalmente de analgésicos. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la Nefritis Intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de Insuficiencia Renal Terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 24 1.000.000, es atribuida al consumo de analgésicos.¹⁶

En los últimos 15 años, se ha producido una “explosión” de nuevos fármacos que ha permitido grandes avances en el tratamiento de patologías que antes conducían rápida e inexorablemente a la muerte o a grave incapacidad. Fundamentalmente se han introducido cientos de nuevos fármacos

¹⁴ COLLAZOS J. Medios de control de dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de Jauja. Tesis Bachiller Odontología UNFV. Lima, Perú. 2001.

¹⁵ TELLO S, YOYERA A. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en 120 mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Pág. 26- 29.

¹⁶ PÉREZ A, QUINTANA J, FIDALGO M. Uso y abuso de analgésicos. Pág. 29-40.

para la terapéutica antibacterianos, como así también para el tratamiento sintomático y paliativo, cual es el caso de los AINES por ejemplo, drogas estas muy usadas en la Práctica Odontológica.¹⁷

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La Hemorragia Digestiva Alta presenta una incidencia de 650 casos por millón de habitantes por año de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y el resto a los AINES.¹⁸

Entre los Analgésicos más usados en el manejo del dolor dental tenemos: acetaminofén o paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno; Inhibidores de la COX-2, como por ejemplo: meloxicam y nimesulida. Además de otros como: Etoricoxib, celecoxib, rofecoxib, etc.¹⁹

- **Antibióticos**

Referente a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural sobre estos medicamentos; de ellos se

¹⁷ LAPORTE Ob. Cit., Pág. 45

¹⁸ LAPORTE J, MORENO V, JUAN J. Upper gastrointestinal bleeding in relation to previous use of analgesics and non steroidal antiinflammatory drugs. Pág. 13

¹⁹ CAVIEDES J.; ESTÉVEZ M.; ROJAS P. Analgésicos usados en el manejo del dolor dental: acetaminofén, inhibidores de la cox-2: ketorolaco y nimensulida. Pág. 26

espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente.

La mayor parte de los tratamientos médicos sólo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo. Los antibióticos son solicitados por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso. Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos.²⁰

Alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma.²¹

No solamente este dato indica un mal uso de estos medicamentos sino también que solamente el 6,5% de los pacientes adultos y el 30,3% de los niños cuyos médicos les han recetado un antibiótico, cumplen la posología y la duración adecuada del tratamiento.

Las infecciones odontogénicas son una patología frecuente en la consulta odontológica. Se definen como enfermedades de origen infeccioso que afectan las funciones del sistema estomatognático y que dependiendo de su gravedad, pueden inducir en el huésped el

²⁰ ALÓS CARNICERO H. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos: algo que te concierne. Pág. 264- 70.

²¹ ORERO A, GONZÁLEZ J, PRIETO J. Antibióticos en los hogares españoles. Implicaciones médicas y socioeconómicas. Pág. 782.

compromiso de órganos vitales por diseminación directa llevando a procesos crónicos e inclusive a la muerte.

De acuerdo a la clasificación de los antibióticos según su estructura química encontramos diferentes grupos, como: Sulfamidas, penicilinas, cefalosporinas, aminoglucósidos, tetraciclinas, cloranfenicol y macrólidos (eritromicina, claritromicina y azitromicina).²²

Los principales antibióticos de uso odontológico son: amoxicilina, ampicilina, metronidazol y tetraciclinas.

Sin embargo cabe señalar que existen estudios que refieren un uso desmesurado de antibióticos por parte de odontólogos para las afecciones bucales, algunos afirman esto debido a que en odontología "el uso de antibióticos con carácter preventivo no tiene pautas establecidas, sino que depende del ojo del facultativo y de que si se quiere asumir riesgos o no".²³

- **Otros Medicamentos**

Cualquier medicamento puede tener un potencial de mal uso. Los medicamentos de venta libre o EFP (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias) tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la

²² VELAZQUEZ. Farmacología básica y clínica. Ed. Panamericana, 2005.

²³ FERRADO L., Los dentistas usan demasiados antibióticos. Universidad Javeriana Colombia. www.elpais.com/articulo/salud/dentistas/usan/demasiados/antibioticos/elpepusosal/20070717elpepisa1_1/Tes. 2007.

Organización Mundial de la Salud deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida; deben ser seguros ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano y, por supuesto, su empleo debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Además, deben tener un amplio margen terapéutico, lo que quiere decir que los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves. Asimismo, se recomienda que el prospecto contenga especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico.

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

3.1.5. Medicina tradicional en odontología

El uso de las plantas es de gran importancia en la medicina tradicional. El conocimiento científico de ciertas especies es desconocido y es necesario que aprendamos a investigar los recursos naturales, pero con los métodos y requerimientos técnicos que la ciencia actual exige.

En nuestro medio, algunas plantas medicinales en el área de salud dental están siendo utilizadas en diversas formulaciones farmacéuticas, así tenemos los enjuagues bucales, colutorios, soluciones tópicas, pasta dental, entre otros. Los beneficios que

ofrecen a la población son mejores tanto en el aspecto terapéutico como económico.

En la consulta estomatológica, las odontalgias son padecimientos frecuentes, los cuales por su magnitud disminuyen la capacidad y rendimiento del individuo. Para tratar dichas alteraciones se emplean fármacos de diversa naturaleza, aunque desde tiempos remotos diversas plantas también han sido empleadas. Nuestra flora medicinal es una de las más diversas del mundo y por supuesto incluye algunas utilizadas con la misma finalidad.²⁴



²⁴ BRACK EGG A. Diccionario Enciclopédico de Plantas Útiles en el Perú. Cuzco. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 1999.

PLANTAS MEDICINALES DEL PERÚ USADAS EN ODONTOLOGÍA^{25,26}

NOMBRE CIENTÍFICO	NOMBRE COMUN	PARTE DE LA PLANTA USADA	FORMA DE USO
Couropita guianensis Aublet	Ayahuma	Yemas foliares	Aplicar localmente a la pieza dental
Psidium guajava L.	Guayaba	Hojas	Se mastica las hojas frescas. Analgésico dental.
Picus insipida Willd	Ojé	Látex de la corteza	Aplicación local del látex fresco con algodón
Tessania integrifolia Artocarpus altitis Fosb.	Pájaro bobo Pan de árbol	Corteza Raíz	Analgésico dental Enjuagues bucales con el cocimiento de la raíz
Jathoropa curcas	Piñon blanco	Látex de la corteza	Se aplica con el algodón empapado con el látex sobre la pieza cariada.
Piper peltatum L.	Santa maría	Hojas	Cocimiento de hojas. Se bebe el líquido y las hojas se colocan en la zona adolorida.
Anacardium occidentale	Marañón	El aceite de la cáscara	Se aplica el aceite sobre las muelas cariadas.
Bidens pilosa L.	Amor seco	Hojas	Se usa en casos de aftas, dolor de muelas, estomatitis, halitosis
Casearia praecox Grieseb	Nea bero	Hojas	Se mastican las hojas para dolor de muelas.
Cedrela cujetii L.	Cedro colorado	Resina	Se aplica la resina para el dolor de muelas
Crescentia cujetii L.	Tútumo	Hojas	Se mastican las hojas en casos de dolor de muelas.
Croton lechiesi Muell Arg	Palo de grado	Látex	Después de la extracción del diente aplicar el látex
Dendropanax tessmani Harás	Ogu-isi	Hojas	Fortalece los dientes contra la caries, dentífrico y como blanqueador de dientes.
Ephedra breana Philippi	Pinco-pinco	Planta	Se emplea la decocción de las plantas en lavados bucales.
Maclura tinctoria Steudel	Insira	Resina	Analgésico dental y destruye el diente cariado
Peperomia inaequalifolia	Congona	Planta entera	Usado en caso de gingivitis.

En la medicina tradicional no solo se utilizan especies vegetales, también se utilizan recursos de las especies de los reinos animal y mineral, por ejemplo tenemos referencias en

²⁵ BRACK EGG A. Ob. Cit. p. 68

²⁶ MEJÍA K Y RENGIFO E. Plantas Medicinales de uso popular en la Amazonía Peruana. Lima: AECI; 2000.

odontología de especies vegetales y animales para calmar el dolor dental como por ejemplo:^{27,28}

- Las lombrices de tierra molidas con hojas de “Juan Alonso” y aguardiente en cataplasma son utilizadas como analgésico y desinflamante.
- El clavo de olor molido y su esencia embebido en el algodón y colocado en el diente cariado.
- Las flores de la manzanilla en infusión es utilizada en enjuagatorios.
- El orégano molido y su jugo es embebido en el algodón y colocado en el diente cariado.
- Las hojas de romero cocido es usado como enjuagatorios.
- Un pedacito de ajo es colocado en la pieza cariada.
- La berenjena es usada como enjuagatorios.
- El zumo de berros es aplicado en forma de gotas en la pieza cariada.
- El jugo de cebolla o la aplicación de un trozo machacado de la misma en la pieza cariada.
- Las habas partidas se aplican en los abscesos dentoalveolares.

²⁷ COLLAZOS CARHUAY, Joel. Medios de control del dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de Jauja 2001. UNFV 2001

²⁸ BALBACHAS ALONSAS, Las frutas en la medicina natural, Ed. “La verdad presente”, 1992

- El cocimiento de los tallos de la corteza de los tallos de lechuga espigada, hervida en agua y reducido a la mitad, añadido de llantén o de malva, utilizándolo como enjuagatorio varias veces al día.
- El pepinillo es usado en las enfermedades periodontales.
- Las semillas de pimienta colocadas en las piezas cariadas.
- Aplicando hojas de repollo desaparecen las neuralgias faciales y dentarias.²⁹
- La resina de algarrobo envuelta en algodón se aplica al diente cariado.
- La cidra combinada con zumo de aymaranto para combatir las aftas.
- El aceite contenido de la cascara leñosa del coco se coloca en la pieza cariada.
- El látex de la higuera aplicado en gotas sobre las piezas cariadas.
- Las hojas del mango en cocimiento usado en enjuagatorios alivia el dolor dental.
- Las hojas trituradas del membrillo en cataplasma, son buenas para la hinchazón de la cara producida por el dolor dentario.
- La raíz del nogal aplicado en cocimiento en la pieza afectada elimina el dolor.³⁰

²⁹ BALBACHAS ALONSAS, Las hortalizas en la medicina natural, Ed. "La verdad presente", 1992

³⁰ BALBACHAS ALONSAS, Ob. Cit. p. 56

3.2. Dolor dentario

3.2.1. Concepto

- Según STERNBACH, el dolor podría considerarse una asociación de estímulos y respuestas que determinan una experiencia adversa que afecta a la persona la cual quiere liberarse de tal situación.
- La asociación internacional para el estudio del dolor (AIED) lo define como "experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o potencial de los tejidos y descrito en términos semejantes a como si ese daño existiera". Esta definición plantea que la sensación dolorosa es un estado afectivo, una experiencia emocional y no sólo la mera percepción de un estímulo sensorial.³¹

3.2.2. Origen

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

- a. **Dolor somático:** Cuando se afectan estructuras como los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares o los vasos sanguíneos. El dolor originado en estas

³¹ PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú. 1998.

estructuras es captado por los nociceptores que detectan el daño.

- b. **Dolor neuropático:** Aquel que se origina por lesión directa de las estructuras nerviosas (truncos y fibras nerviosas). Un ejemplo de este tipo de dolor es aquel que se denomina dolor dental, éste como dijimos anteriormente se origina por la circulación de líquidos hipertónicos o muy fríos por los túbulos dentinales. Inervando los túbulos dentinales se encontrarían fibras nerviosas nociceptoras de tipo A delta las que detectan el fluido de líquidos dentro de ellos iniciándose así el proceso del dolor. Sin embargo, lesiones inflamatorias de la pulpa dentaria también tienen un componente neuropático puesto que comprometen las fibras sensitivas que se encuentran en ella. Otros dolores de tipo neuropático típico serían la neuralgia del trigémino, que tiene un manejo que corresponde al campo de la neurología.
- c. **Dolor visceral:** Es aquel que se origina en las cápsulas de las vísceras sólidas (riñones, hígado) y en las vísceras huecas sean por que se distienden o contraen exageradamente (estómago e intestinos). En el ámbito de la odontología y más propiamente en el campo de la cabeza y cuello la lesión de las glándulas salivales puede producir este tipo de dolor.

3.2.3. Tiempo de duración del dolor

Diferenciar al dolor de acuerdo a su duración es de mucha importancia, puesto que contribuirá al diagnóstico de la patología de fondo (función biológica o de alerta del dolor), y consecuentemente el tipo de tratamiento a aplicar. El dolor en términos generales se clasifica según su tiempo de duración:³²

- **Dolor Agudo:** Si dura menos de tres meses.
- **Dolor Crónico:** Si dura más de tres meses.

3.2.4. Intensidad del dolor

La intensidad del dolor ha sido muy difícil de determinar dado su fuerte componente subjetivo. En la actualidad se han diseñado diversos métodos para medir la intensidad del dolor, tales como las diferentes escalas para su medida:

Escala Análoga Visual del Dolor, Escala Facial del Dolor, escalas que toman diversos criterios (escalas para niños) para determinar la intensidad del dolor. Estas escalas, aunque fáciles de practicar en la clínica diaria, se usan preferentemente para la investigación. En la práctica diaria la intensidad del dolor generalmente es referida por el paciente; es una premisa para los estudiosos del dolor el «creer» en el dolor referido por el paciente y nunca poner en duda su referencia.³³

³² PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Ob. Cit. p. 89

³³ PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Ob. Cit. p. 124

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

- a. **Dolor de intensidad leve:** Es aquel dolor que independiente de su origen no compromete las actividades diarias de quien lo padece, se puede sobrellevar y el tratamiento es de demanda opcional; en la escala análoga del dolor es aquel que se encuentra por debajo de 4.
- b. **Dolor de intensidad moderada:** Aquel que demanda tratamiento inmediato, de no aliviarse puede interferir con las actividades diarias de quien lo padece y crear un estado de ansiedad moderada.
- c. **Dolor severo:** Es aquel que interfiere claramente con las actividades del paciente, postra e inmoviliza al paciente y crea un estado de ansiedad extrema; demanda tratamiento urgente.

En el ámbito odontológico se considera por ejemplo como causa de dolor de máxima intensidad, es decir dolor severo al producido por la cirugía para la extracción de terceros molares, que no sólo es la más traumática y dolorosa sino que puede ser más intensa horas después del procedimiento. Se acepta que los procedimientos que comprometen el tejido óseo son los de más severa intensidad, a diferencia de la cirugía de tejidos blandos o las extracciones simples que producen dolor moderado en su mayoría.

Independiente de la duración del dolor o su origen tisular, la intensidad establece muchas veces la conducta terapéutica.

3.2.5. Tipos de dolor

Se reconocen básicamente tres tipos de dolor:

- a. **Dolor Agudo:** Su característica predominante es el estímulo sensorial, este tipo de dolor cumple la función biológica de alerta; avisa o advierte que se está produciendo un daño en algún lugar del cuerpo; ante el cual, el organismo responde en forma automática con reflejos somáticos (contracción de los músculos faciales que originan una expresión de "rictus de dolor", su duración es breve, tiende a disminuir y produce reacciones de adaptación neurovegetativa (aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial o la sudoración de las manos, Diaforesis, Polípnea, Midriasis). El componente psicógeno principal es de ansiedad, pudiendo presentarse también ira y temor; el dolor persistirá en cuanto dure la injuria a los tejidos, como en el caso de un proceso infeccioso agudo, con colección purulenta y que no tiene una vía de drenaje; bastará con efectuar dicho drenaje y el dolor cesará.

Adicionalmente tiene una respuesta motora de flexión y reacomodo de la postura.

El dolor agudo es probablemente el más frecuente dentro del campo de la odontología. Tanto el dolor de tipo inflamatorio (somático y neuropático) y el dolor dentinal (neuropático).

- **Dolor Crónico:** El dolor de tipo crónico, infrecuente en el campo de la odontología, tiene la característica de aumentar progresivamente, producir una nueva adaptación del organismo (nueva homeostasis), donde los signos de tipo simpático no predominan, más bien producen en el paciente sentimientos de sufrimiento y depresión y pueden presentar signos vegetativos de insomnio, disminución de la libido y adinamia. Más allá de la duración de un período de tres meses, esta presenta una alteración psicológica que conlleva a una conducta dolorosa exagerada. Ante estímulos nociceptivos mínimos o difícilmente identificables clínicamente, el paciente refiere experiencias dolorosas severas, por lo que la valoración del componente afectivo -motivacional, es muy importante para su diagnóstico y manejo.

Cuando se presenta un dolor crónico sin una causa determinada muchas veces corresponde a impulsos nerviosos que se prolongan a la periferia, como la zona bucal, maxilar superior o inferior, según sea el caso de lesiones neurológicas profundas. Este tipo de dolor puede ser la explicación de las diferentes neuralgias.

Estos trastornos deben tener un enfoque multidisciplinario ya que muchas veces obedecen a problemas de carácter psicossomático, o a eventos neuropáticos.

Como ejemplos de dolor facial crónico, podemos citar a la neuralgia Postherpética, la neuralgia Trigeminal, Neuralgia Trigeminal atípica y el síndrome de disfunción temporomandibular.³⁴

3.3. NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

El nivel socioeconómico-cultural es una dimensión muy utilizada por numerosas investigaciones, debido a que engloba definiciones como: nivel social, nivel económico y nivel cultural; las cuales reflejan el momento y contexto en el que se desarrollan los individuos en un determinado lugar.³⁵

Característica asignada por la suma de los datos del nivel social, económico y cultural del individuo y categorizada como: medio alto, medio, bajo y muy bajo.

3.3.1. NIVEL SOCIAL

El concepto determina términos como la posición social de un individuo; cuya definición se determina básicamente por criterios

³⁴ PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Ob. Cit. p. 130

³⁵ GLADYS JADUE J., Factores Ambientales que afectan el Rendimiento Escolar de los Niños provenientes de Familias de Bajo Nivel Socioeconómico Cultural. Estudios Pedagógicos, Pág. 75-80.

económicos y sociales. Es, por tanto, una jerarquización donde el criterio de pertenencia lo determina la relación del individuo con la actividad económica, su lugar respecto de los medios de producción y la pertenencia a grupos sociales.³⁶

La clase social a la que pertenece un individuo determina oportunidades de vida en aspectos que no se limitan a la situación económica en sí misma, también a las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones e incluso las creencias éticas y religiosas.³⁷

El grupo ejerce sobre los individuos una presión con el fin de que cada individuo tenga un comportamiento conforme a las normas del grupo social al que pertenece.³⁸

3.3.2. NIVEL ECONÓMICO

El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diversos.³⁹

³⁶ BOURDIEU, P. Espacio Social y génesis de las clases: Sociología y Cultura, Grijalbo, México, 1990.

³⁷ ELSTER, J., Tres desafíos al concepto de clase social: El Marxismo, una propuesta analítica, FCE, México, 1989.

³⁸ CAMOU, A., Notas en torno al concepto de clase social. Revista Sociedad, Nro. 15. México, 1995

³⁹ Índice de Nivel Socio Económico Argentino. Asociación Argentina de Marketing, Bs. As., Argentina. 1998.

Existen diversos criterios para la determinación el nivel socioeconómico, como por ejemplo los utilizados por la Empresa de APOYO (Opinión y Mercado), quienes utilizan por ejemplo: el perfil del hogar, características del hogar, número de hogares por vivienda y miembros del hogar, miembros mayores y menores de edad, género y edad de los miembros del hogar, tipo de hogar según su composición, educación de los miembros del hogar, educación del jefe hogar, tipo de ocupación de los miembros del hogar, miembros con trabajo permanente y eventual, miembros que contribuyen económicamente y miembros que trabajan y no contribuyen, principal fuente de ingreso, ingreso familiar mensual, gastos compartidos entre miembros del hogar , tenencia de ahorros, características de la vivienda, propiedad y origen de la vivienda, tipo de vivienda, abastecimiento de agua y servicio higiénico, número de ambientes y dormitorios, tenencia de propiedades, bienes y servicios, tenencia de artefactos en el hogar, tenencia de servicios en el hogar.

En referencia al jefe de hogar, Apoyo toma en consideración los siguientes indicadores: Idiomas o lenguas, nivel de educación, Ocupación, Tipo de trabajador dependiente (público / privado), Remuneración adicional del trabajador dependiente, ocupación principal, pertenencia a instituciones, afiliación a seguros y previsión, consumo de medios de comunicación, Televisión de señal abierta, Televisión por cable,

Radio, Diarios, Revistas, Hábito y lugar de uso de computadora, Conocimiento y uso de Internet, Frecuencia de uso de Internet, Tenencia de correo electrónico y Deportes que practica.⁴⁰

3.3.3. NIVEL CULTURAL

Es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana. Se expresa en la variable de la educación, en el grado de instrucción.⁴¹

La cultura es una abstracción, es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo. Por tanto, el conocimiento de la cultura va a provenir de la observación de los miembros de ese grupo, que se va a poder concretar en patrones específicos de comportamiento.⁴²

Cada individuo tiene su mapa mental, su guía de comportamiento: su cultura personal. Mucha de esa cultura

⁴⁰ APOYO. Estudios de opinión e Investigación de Mercados: Niveles Socioeconómicos. Perú. 2000

⁴¹ LAMB CHARLES et al. Marketing. Editorial Thomson S.A., Pág. 152.

⁴² AUSTIN MILLÁN T., Para comprender el concepto de cultura. Revista Educación y Desarrollo, Año 1, N° 1, Universidad Arturo Prat, Sede Victoria, IX Región de "La Araucanía", Chile. Marzo 2000.

personal está formada por los patrones de comportamiento que comparte con su grupo social, es decir, parte de esa cultura consiste en el concepto que tiene de los mapas mentales de los otros miembros de la sociedad. Por tanto la cultura de una sociedad se basa en la relación mutua que existe entre los mapas mentales individuales.⁴³

La definición de cultura según diferentes autores:

- Spradley & Mc Curdy (1975): es el conocimiento adquirido que las personas utilizan para interpretar su experiencia y generar comportamientos.
- Collingwood: es todo lo que una persona necesita saber para actuar adecuadamente dentro de un grupo social.

Sin embargo, estas definiciones no mencionan los artefactos (herramientas, útiles, etc.) que provienen y son parte de la cultura de los pueblos.

Los conceptos de Cultura y Sociedad son frecuentemente definidos por separado pero debemos saber que entre ellos hay una profunda conexión.

Cultura se refiere a los comportamientos específicos e ideas dadas que emergen de estos comportamientos, y

⁴³ CAMOU, A., Ob. Cit. p. 23

sociedad se refiere a un grupo de gente que “tienen, poseen” una cultura.

La Cultura es siempre un Código Simbólico, donde se comparten esos mismos símbolos (entre ellos la lengua) lo que les permite comunicarse eficazmente entre ellos.

La cultura es un sistema arbitral: no hay reglas que obliguen a elegir un modelo; cada cultura ostenta su propio modelo de comportamiento cultural.

La cultura es aprendida, no es genética, no es interiorizada por instinto; una persona es el profesor (enseñador) de otra (en muchos de los casos la madre, el padre, el tío, etc.).

La cultura es compartida, es necesario que todos los miembros tengan los mismos patrones de cultura para poder vivir juntos, por eso se comparte la cultura a través de la infancia, cuando se está introduciendo a los niños en la sociedad, es decir, se les está socializando (un proceso de socialización).

La cultura es todo un sistema integrado, donde cada una de las partes de esa cultura está interrelacionada con, y afectando a las otras partes de la cultura.

La cultura tiene una gran capacidad de adaptabilidad, está siempre cambiando y dispuesta a acometer nuevos cambios.

El nivel de cultura de un individuo o de un grupo es el sentido que tienen los fenómenos y eventos de la vida cotidiana

para ellos. No es solo un complejo de esquemas concretos de conducta, costumbres, usanzas, tradiciones y hábitos, sino como una serie de mecanismos de control como planes, recetas, fórmulas, reglas, instrucciones que gobiernan la conducta.

3.4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel Local

- **Autores:** Alzamora Tiznado, Oliver

Título: Uso racional de medicamentos para el manejo del dolor en pacientes tratados por alumnos de pregrado en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, 2007.

Fuente: Tesis para optar el título de Cirujano-Dentista. Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, 2007.

Resumen: Se buscó determinar si existe un uso racional de medicamentos utilizado para el manejo del dolor en tratamientos realizados por alumnos de pregrado en la Clínica Odontológica. Se empleó una encuesta aplicada a 193 alumnos matriculados en los semestres VIII y X. Se demostró que los alumnos de pregrado tienden a utilizar racionalmente los medicamentos para manejo del dolor.

- **Autores:** Pinto Condori, Elvis

Título: Evaluación de la práctica de automedicación con fármacos de uso odontológico del personal que labora en la empresa privada J & V Resguardos de Arequipa, 2006.

Fuente: Tesis para optar el título de Cirujano-Dentista. Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, 2007.

Resumen: Se encuestó a una muestra de 100 personas de un total de 300 trabajadores. Se encontró que la automedicación con fármacos de uso odontológico es de 67%. El 58.8% de personas de 18 a 27 años se automedica y disminuye a partir de los 28 años. La mayor proporción correspondió a varones (91.2%), con nivel educativo secundario completo (41.2%), y el 69.1% de las personas que se automedican tienen seguro médico. El grupo farmacológico más empleado fue el de los analgésicos-antiinflamatorios (79.45) y por problemas de dolor dental (76.5%). El motivo principal de la automedicación fue el evitar ir al odontólogo (39.7%), y en 45.6% el problema se resolvió con la automedicación.

A nivel Nacional

- **Autores:** Aguedo Del Castillo, Annabell

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

Fuente: Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008.

Resumen: Se encuestaron 291 residentes; dentro de los resultados obtenidos tenemos que los pobladores del Distrito de Independencia tienen como actitud principal frente al dolor dentario a la Automedicación; es así que se automedican en un 72,75% frente a un 24,5% que acude al Odontólogo y un 2,75% no usa nada para manejar el dolor dentario. La automedicación más utilizada es la Automedicación Farmacológica (64.61%), siendo el tipo de medicamento más usado en la automedicación Farmacológica los AINES (49.25%) y en la Automedicación Tradicional los de origen Vegetal (15.50%). Tanto en el nivel social, económico y cultural bajo se encontraron los mayores porcentajes de automedicación 33.00%, 38.14% y 43.60% respectivamente; concluyéndose que el nivel cultural es la dimensión más correlacionada con la automedicación. La relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario en los Pobladores el distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, en el año 2007 es inversamente proporcional.

- **Autores:** Luza Yaranga, Félida

Título: Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012.

Fuente: Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012.

Resumen: Se entrevistaron a 383 pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga. Los pobladores de la Provincia de Huamanga tienen como manejo principal frente al dolor dental a la automedicación; se automedican en un 72,2% frente a un 16.9% que recibe medicación profesional y un 10.9% no usa nada para manejar el dolor dental. Se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación tradicional (27.6%) sobre la automedicación farmacológica (24.0%), la persona que mayormente aconseja en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental fueron los padres (26.6%) seguido de la decisión propia (23.7%) y el lugar de adquisición del medicamento con mayor frecuencia fueron en otros (33.6%) seguido de la farmacia (26.6%). Se concluye que existe asociación entre el manejo del dolor dental y los niveles social, económico y cultural, en cinco distritos de la Provincia de Huamanga- Ayacucho.

A nivel Internacional

- **Autores:** Baena A, Montañés S, Posada M, Bano I.

Título: Automedicación en pacientes de los servicios de urgencias de odontología del CES, 1995-1996.

Fuente: Revista CES Odontología, 1996; 9(2).

Resumen: El objetivo del trabajo fue determinar el origen de la automedicación en los diferentes grupos de edad, sexo, estudios realizados y ocupaciones. La población del estudio estuvo constituida por los pacientes que acudieron al servicio de urgencias odontológicas del CES de Sabaneta y del Hospital General de Medellín entre el 17 de julio y el 7 de diciembre de 1995 y entre el 5 de febrero y el 23 de marzo de 1996 (245 personas en total). Para la recolección de los datos se procesó un formulario a cada paciente. El 38.8% se automedicaron, el 9.8% de estos con dos o más medicamentos. Las principales fuentes de la medicación fueron el farmacéutico y la misma persona. El 45.3% de los sujetos no consumieron ningún fármaco. Los medicamentos de mayor frecuencia de consumo fueron, en orden decreciente: antiinflamatorios no esteroides (29.8%), analgésicos no opiáceos (22.4 %) Y antimicrobianos betalactámicos (10.2%).

4. HIPÓTESIS

Dado que, el entorno social, la diversidad cultural además de la baja situación económica conllevan a la automedicación y esta a su vez

limita la visita del paciente a los servicios profesionales para el tratamiento apropiado.

Es probable que, en los pobladores del centro poblado Pucchún el nivel socioeconómico-cultural influya en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario.





CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

En la presente investigación se aplicó la técnica de la encuesta para la parte 1 y 2 del cuestionario y la entrevista para la parte 3.

1.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizó consiste en un cuestionario de preguntas, el cual consta de las siguientes partes:

Parte 1: Datos de filiación. Que permitió caracterizar a la población de estudio.

Parte 2: Datos del Nivel Socioeconómico-cultural. Esta segunda parte consta de 11 preguntas cerradas de respuesta múltiple divididas en 3 grupos, nivel social, económico y cultural; las cuales a través de la tabla de puntajes determinaron el nivel socioeconómico-cultural de los individuos a estudiar. Cada pregunta tuvo 5 alternativas de respuesta y a cada alternativa le correspondió un puntaje. En el Anexo 01 se presenta la asignación de puntos de cada indicador, según los niveles mencionados; dicha puntuación también ha sido empleado en diversos estudios a nivel nacional (Aguedo Del Castillo, 2007; Luza Yaranga, 2012), por lo que no requirió de validación.

Se obtuvo un puntaje para cada nivel: social, económico y cultural.

La construcción de los límites de confianza que se utilizó para la distribución de los puntajes en las cuatro categorías figura en el Anexo 02; se determinó 4 niveles socioeconómico-culturales: medio-alto, medio, bajo y muy bajo.

Finalmente, la determinación del nivel socioeconómico-cultural de los individuos entrevistados, fue establecida mediante la suma de los puntajes obtenidos por cada individuo para cada dimensión (nivel social, nivel económico y nivel cultural).

Parte 3: Datos del manejo del dolor y automedicación: Compuesta por 9 preguntas, permitió determinar la prevalencia y el tipo de automedicación en la población estudiada, así como permitieron recopilar información adicional sobre el comportamiento y características de la automedicación en los individuos estudiados.

Cabe señalar que, si bien es cierto que el principal método de recolección de datos fue la Encuesta, en esta parte del cuestionario se recopiló la información a través de la Entrevista, debido a la complejidad de inferencia que debía realizarse para elegir la alternativa correspondiente basada en la definición de términos.

1.3. Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas para procesamiento de textos y datos así como software estadístico.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial: La presente investigación se realizó en el Centro Poblado Pucchún –Camaná.

2.2. Ubicación temporal: La investigación se realizó en forma coyuntural durante el último trimestre del 2014.

2.3. Unidades de estudio: Pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná.

Universo: Total de pobladores del Centro Poblado Pucchún – Camaná.

Muestra: se estudió una muestra cuyo tamaño se determinó mediante la fórmula de muestreo para proporciones en poblaciones finitas conocidas:

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

Donde:

N = tamaño de la población = 1420

n = tamaño de la muestra

Z α = coeficiente de confiabilidad para una precisión del 95% = 1.96

p = frecuencia de automedicación por dolor dental = 0.72 (Luza, 2007)

q = 1 – p

E = error absoluto = 5% para estudios de ciencias de la salud = 0.05

Por tanto: $n = 254,5 \approx 255$ pobladores

Criterios de selección:

– Criterios de inclusión.

- Personas de ambos sexos.
- Mayores de edad
- Haber padecido de dolor dentario
- Participación voluntaria en el estudio

– Criterios de exclusión

- Presentar alguna condición psíquica o mental perceptible que le imposibilite comunicarse, contestar con exactitud y veracidad.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Organización

Se solicitó el respectivo permiso a la Municipalidad del Centro Poblado Pucchún para la realización de las entrevistas programadas casa por casa

Se contactó a los pobladores mediante una entrevista casa por casa mediante distribución aleatoria por cuotas en las manzanas del centro poblado, para solicitar su participación en el estudio. Se realizó la entrevista a los pobladores que cumplan los criterios de

inclusión, para indagar características sociales, económicas, culturales y de la práctica de automedicación.

Los datos fueron registrados en una ficha de datos para su posterior análisis.

b. Recursos

b.1. Recursos Humanos

- Investigadora: Yéssica Angelita Yupanqui Llavilla
- Asesor: C.D. Alberto Alvarado Aco
- Colaboradores.

b.2. Recursos Físicos

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

b.3. Recursos Económicos

- Propios de la investigadora

c. Validación del instrumento

El cuestionario empleado para la valoración del nivel socioeconómico cultural al igual para la automedicación ha sido empleado y validado en diversos estudios a nivel nacional (Aguedo del Castillo, 2007; Luza Yaranga, 2012), por lo que no requiere de validación.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. En el Ámbito de Sistematización

El procesamiento se realizó en cuadros estadísticos y computarizados, de acuerdo a las siguientes operaciones:

a. Clasificación

Luego de la aplicación del instrumento, los datos fueron ordenados en una matriz de sistematización.

b. Recuento

Los datos clasificados se contabilizaron manualmente empleando matrices de conteo

c. Análisis de Datos

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como frecuencias (absolutas y relativas). La asociación de variables se evaluó mediante la prueba de independencia Chi cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2010 con su complemento analítico y el paquete estadístico SPSS v.20.0.

VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA
	Principal actividad laboral		

Nivel socioeconómico-cultural	Organizaciones sociales a la que pertenece	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación estándar • Media aritmética • Valor absoluto • Valor relativo • Chi cuadrado
	Principal actividad realizada en su tiempo libre		
	Promedio de ingreso mensual	Ordinal	
	Principal material de la vivienda		
	Pertenencia de la vivienda		
	Servicios con los que cuenta la vivienda	Ordinal	
	Idioma que domina		
	Grado de instrucción		
	Medios de información		
	Preferencias de programas de televisión		
Automedicación para el manejo del dolor dentario	Automedicación farmacológica	Nominal	
	Automedicación tradicional	Nominal	
	Automedicación farmacológica y automedicación tradicional	Nominal	
	Persona que lo recomienda	Nominal	
	Efectividad del medicamento	Nominal	
	Procedencia del medicamento	Nominal	
	Tiempo de latencia del medicamento	Nominal	

d. Plan de Tabulación

Se empleó cuadros titulares y numéricos

e. Graficación

A fin de que las gráficas expresen claramente toda la información contenida en las tablas de frecuencias y porcentajes, se usaron gráficos de barras y estadística inferencial para la comprobación de la hipótesis y cumplimiento de objetivos.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE POBLADORES SEGÚN EDAD Y SEXO

EDAD (años)	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
menos de 30	41	16.08%	61	23.92%	102	40.00%
30-39	19	7.45%	28	10.98%	47	18.43%
40-49	21	8.24%	23	9.02%	44	17.25%
50-59	20	7.84%	17	6.67%	37	14.51%
60 a más	7	2.75%	18	7.06%	25	9.80%
TOTAL	108	42.35%	147	57.65%	255	100.00%

Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

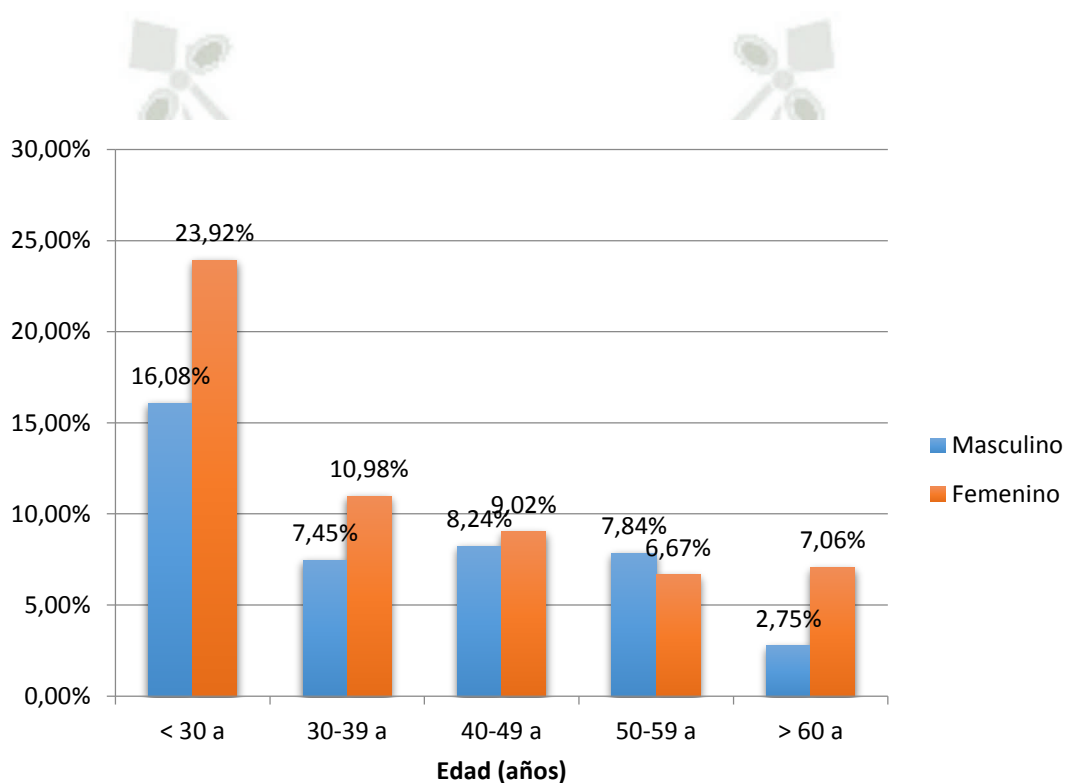
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 1 se observa mayor porcentaje de la muestra en el rango de menores de 30 años con 40% y el menor se encontró en el rango de 60 a más años con 9.80%.

Se observa también predominancia del sexo femenino en la mayoría de los rangos de edades.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE POBLADORES SEGÚN EDAD Y SEXO



Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

TABLA N°2

**NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL
CENTRO POBLADO PUCCHÚN**

NIVEL SOCIOECONÓMICO- CULTURAL	POBLADORES	
	N°	%
Muy bajo	48	18.82%
Bajo	148	58.04%
Medio	50	19.61%
Medio Alto	9	3.53%
TOTAL	255	100.00%

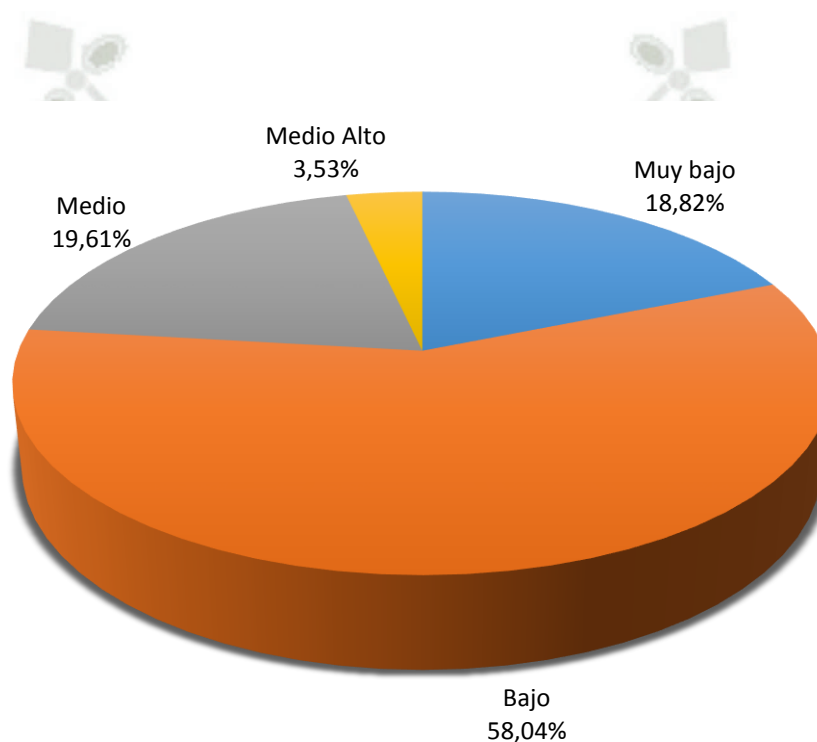
Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N°2 se observa que el 58.04% de los pobladores tiene un nivel socioeconómico bajo y un menor porcentaje en el nivel medio alto (3.53%).

GRÁFICO N°2

NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO PUCCHÚN



Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

TABLA N°3

MANEJO DEL DOLOR DENTARIO

	POBLADORES	
	N°	%
Automedicación Farmacológica	236	92.55%
Automedic. Farmacológica y Tradicional	12	4.70%
Automedicación Tradicional	0	0.00%
Acude al odontólogo	7	2.75%
Ninguno	0	0.00%
TOTAL	255	100.00%

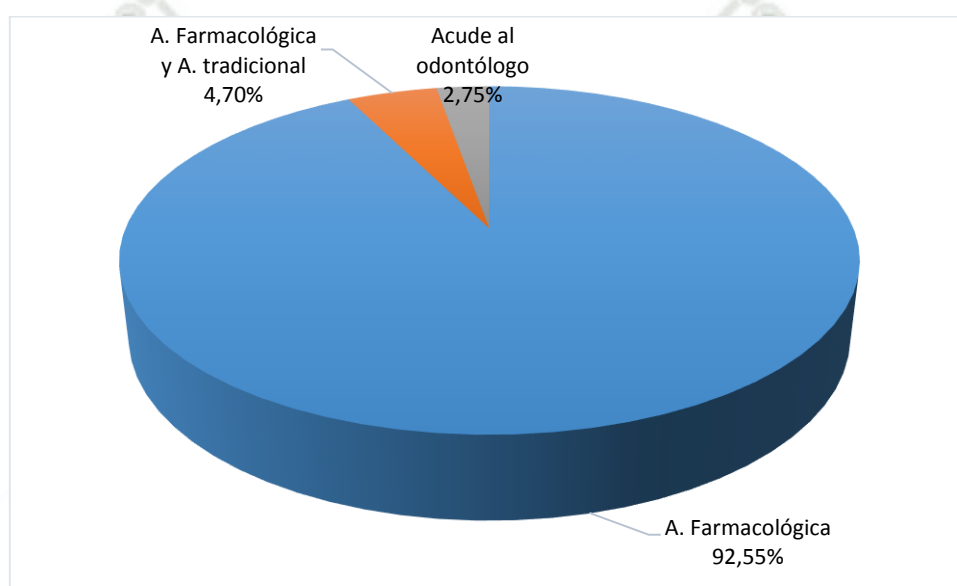
Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 3 se observa que el 92.55%, de los pobladores usó medicamentos para calmar el dolor y un 4.70% combinó la automedicación farmacológica con la tradicional y ningún poblador usó solo la medicación tradicional y solo el 2.75% de los pobladores acude al odontólogo.

GRÁFICO N°3

MANEJO DEL DOLOR DENTARIO



Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

TABLA N°4

**MEDICAMENTOS MÁS USADOS EN LA
AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA
(n = 248)**

MEDICAMENTO QUE USA	POBLADORES	
	N°	%
AINES	228	91.94%
Antibióticos	20	8.06%
Preparados	0	0.00%
No recuerda	0	0.00%
TOTAL	248	100.00%

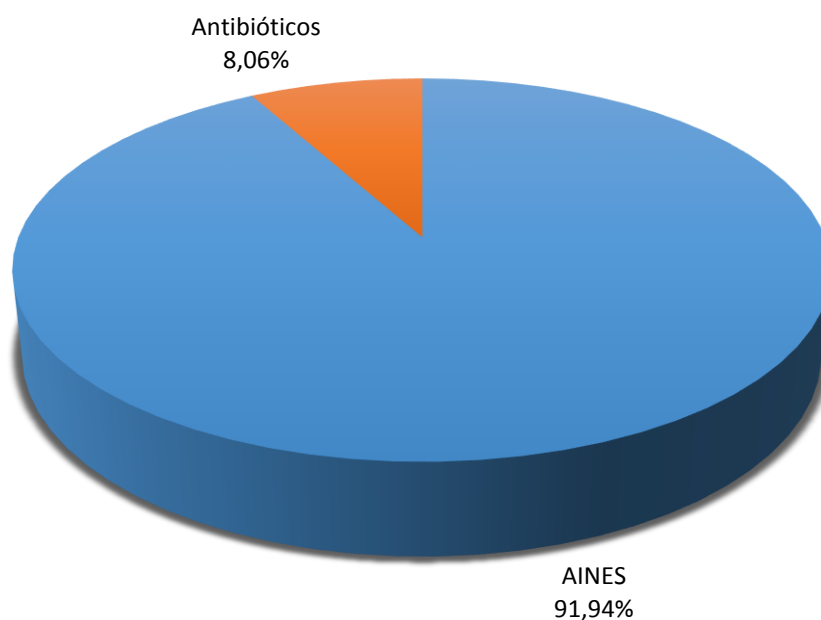
Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°4 se observa que los medicamentos más utilizados dentro de la automedicación farmacológica son los AINES (91.94%)

GRÁFICO N°4

MEDICAMENTOS MÁS USADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA (n = 248)



Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

TABLAN°5

**MEDICAMENTOS MÁS USADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN
TRADICIONAL**
(n = 12)

MEDICAMENTO QUE USA	POBLADORES	
	N°	%
Vegetal	10	83.33%
Emplastos / Preparados	2	16.67%
Animal	0	0.00%
Mineral	0	0.00%
No recuerda	0	0.00%
TOTAL	12	100.00%

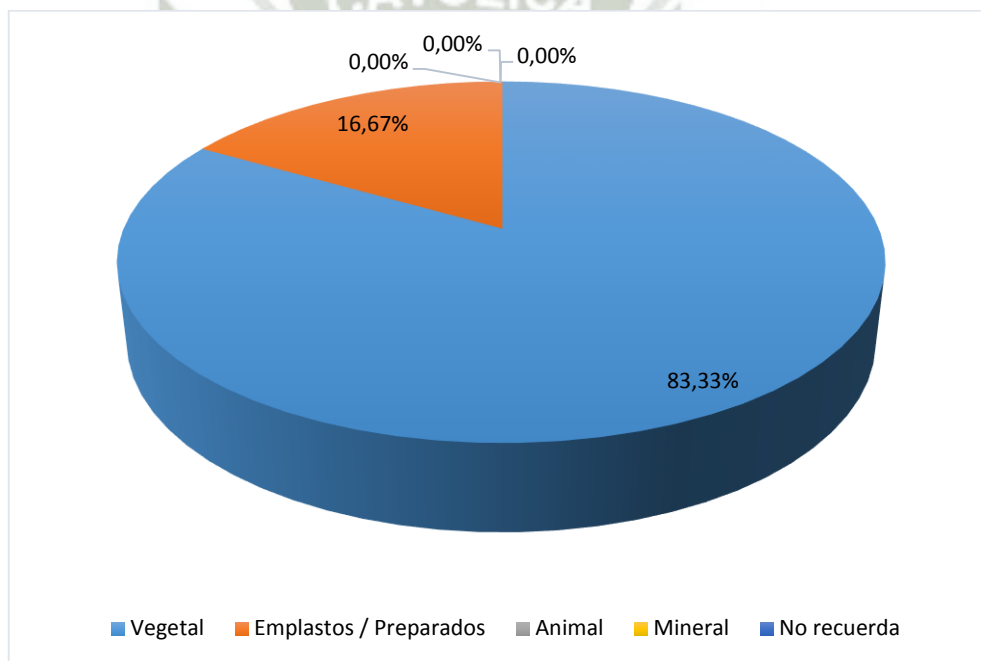
Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N°5 se observa que los medicamentos más utilizados dentro de la automedicación tradicional son los de origen vegetal (83.33%) y en 16.67% son emplastos.

GRÁFICO N°5

MEDICAMENTOS MÁS USADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL (n = 12)



Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

TABLA N°6

NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO

NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL	TIPO DE AUTOMEDICACIÓN						ACUDE AL ODONTÓLOGO		TOTAL	
	A. FARMACOLÓGICA		A. TRADICIONAL		A. FARMACOLÓGICA Y A. TRADICIONAL		N°	%	N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%				
Muy bajo	39	15.30%	0	0.00%	8	3.13%	1	0.39%	48	18.82%
Bajo	143	56.08%	0	0.00%	4	1.57%	1	0.39%	148	58.04%
Medio	48	18.82%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.79%	50	19.61%
Medio Alto	6	2.35%	0	0.00%	0	0.00%	3	1.18%	9	3.53%
TOTAL	236	92.55%	0	0.00%	12	4.70%	7	2.75%	255	100.00%

Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

Chi² = 53.62

G. libertad = 6

p < 0.05

INTERPRETACIÓN:

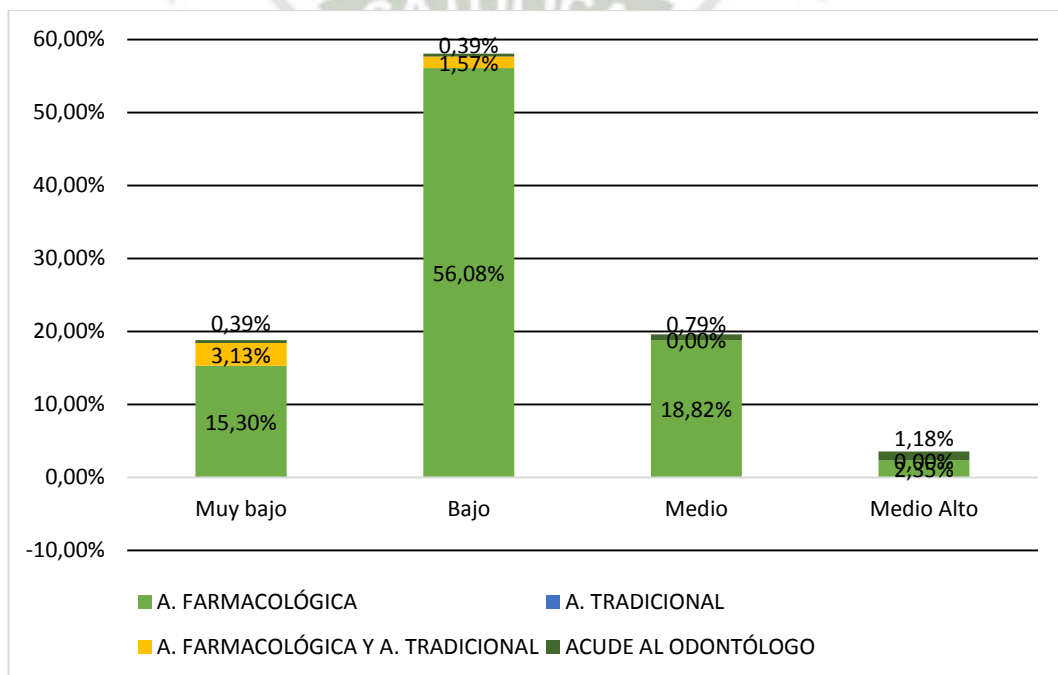
En la Tabla N°6 se observa mayores porcentajes para el uso de automedicación farmacológica en los niveles socioeconómico culturales bajo (56.08%) y medio (18.82%).

Ningún poblador usó sólo la automedicación tradicional para calmar el dolor.

También se observa el uso de ambos tipos de automedicación en los niveles socioeconómico cultural muy bajo (3.13%) y bajo (1.57%).

GRÁFICO N°6

NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y AUTOMEDICACIÓN PARA
EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO



Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

TABLA N°7
PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EDAD

RANGO DE EDAD	TIPO DE AUTOMEDICACIÓN						TOTAL	
	A. FARMACOLÓGICA		A. TRADICIONAL		A. FARMACOLÓGICA Y A. TRADICIONAL		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
MENOS DE 30	101	40.72%	0	0.00%	0	0.00%	101	40.72%
30-39	42	16.93%	0	0.00%	5	2.01%	47	18.94%
40-49	39	15.70%	0	0.00%	2	0.81%	41	16.51%
50-59	34	13.71%	0	0.00%	2	0.81%	36	14.52%
60 A MAS	20	8.10%	0	0.00%	3	1.21%	23	9.31%
TOTAL	236	95.16%	0	0.00%	12	4.84%	248	100%

Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

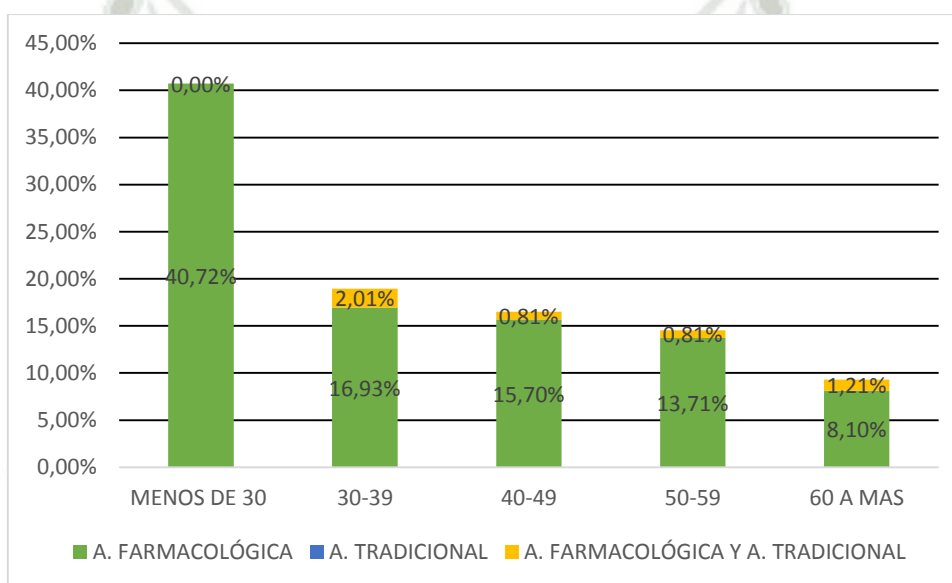
Chi² = 19.82 G. libertad = 8 p = 0.01

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N°7 se observa mayor porcentaje en el uso de automedicación farmacológica en el rango de edad de menores de 30 años (40.72%). También se observa que el 2.01% de la población que hace uso de ambos tipos de automedicación corresponde al rango de edad de 30 a 39 años.

GRÁFICO N° 7

PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EDAD



Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

TABLA N°8

EFFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO Y AUTOMEDICACIÓN

		A FARMACOLÓGICA		A. FARMACOLÓGICA Y A TRADICIONAL		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
¿Fue efectivo el medicamento que tomó?	Si	236	100%	12	100%	248	100.00%
	No	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
TOTAL		236	100.00%	12	100.00%	248	100.00%

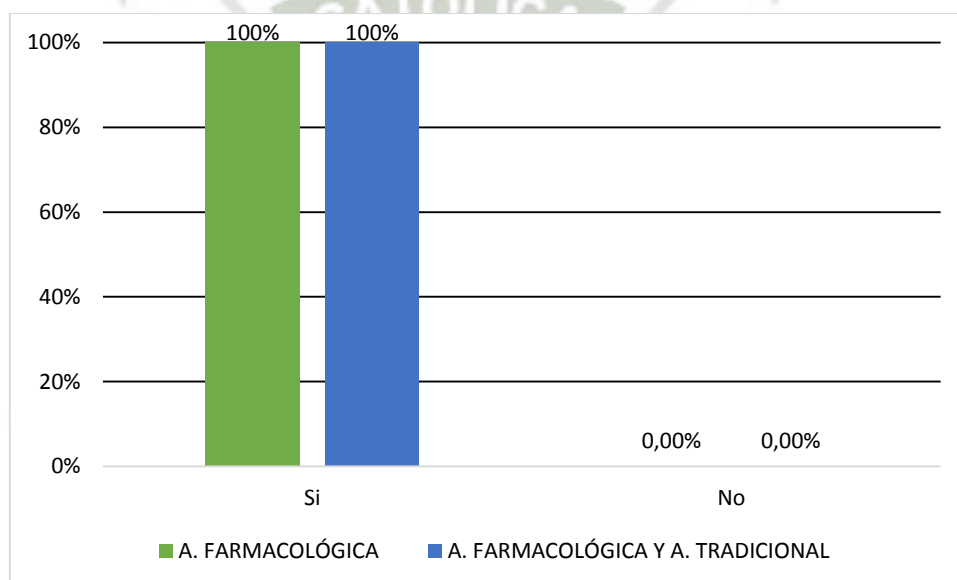
Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N°8 se observa que la automedicación farmacológica fue efectiva (100%) al igual que la automedicación farmacológica combinada con la automedicación tradicional.

GRÁFICO N°8

EFFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO Y AUTOMEDICACIÓN



Fuente: Matriz de registro y control propios de la investigadora, año 2014

DISCUSIÓN

El dolor dentario es uno de los dolores más agudos que se presenta en el ser humano, al manifestarse de forma impetuosa y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, principalmente la Automedicación, por lo general el individuo que padece de dolor dentario no acude a la consulta profesional (odontólogo) no solo por el costo sino también por la carencia de estos en algunos sectores del interior, especialmente en zonas rurales, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos.

Dentro de los resultados obtenidos tenemos que los pobladores del Centro Poblado Pucchún tienen como actitud principal frente al dolor dentario a la Automedicación; es así que se automedican en un 97.25% frente a un 2,75% que acude al Odontólogo esto concuerda con los estudios realizados por Aguedo, de igual manera con Luza Yaranga. que tienen como manejo principal frente al dolor dentario a la automedicación en un 72.2% y 16.9% recibe atención odontológica, Pinto encontró que la automedicación es de 67%.

El tipo más prevalente de automedicación es la Automedicación Farmacológica (92.55% %), concuerda esto con el estudio realizado por Aguedo C.A.; se encontró en la investigación que el 4.70% de los pobladores hizo uso de ambos tipos de automedicación y ningún poblador

usó sólo la automedicación tradicional; a diferencia del estudio que realizó Luza Y. donde prevalece la automedicación tradicional (27.6%) sobre la automedicación farmacológica (24.0%).

En relación a los fármacos más utilizados en la Automedicación se encontró un mayor porcentaje del uso de AINES (91.94%) y de antibióticos (8.06%) concuerda con esto Pinto Condori, Baena y Aguedo Del Castillo.

Dentro del grupo etéreo con mayor prevalencia de automedicación se encontró a los menores de 30 años (40.72%), esto concuerda con el estudio de Pinto C.E.

El 57.66% de los pobladores adquiere el medicamento elegido por decisión propia y el lugar donde se adquiere mayormente el medicamento es en la Farmacia (80.24%), esto contradice a los resultados del estudio de Luza donde la persona que aconseja en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental fueron los padres.

Finalmente frente al dolor dentario, el alivio que siente el poblador después de la automedicación ya sea farmacológica o tradicional (100%) llega a solucionar definitivamente la causa el dolor dentario.

CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel socioeconómico-cultural de la población de estudio fue: Nivel muy bajo en 18.82%, bajo en 58.04%, medio 19.61% y medio alto 3.53%.

SEGUNDA

El 92.75% de pobladores practicó la automedicación para el manejo del dolor dentario. La automedicación de mayor prevalencia es la automedicación farmacológica (92.55%) y el 4.70% combinó la automedicación farmacológica con la tradicional.

TERCERA

El tipo de medicamentos más usados en la automedicación farmacológica fueron los AINEs (91.94%), donde el más utilizado fue el Dolocordralan

CUARTA

De los 12 pobladores que usaron medicamentos tradicionales 10 usaron los de origen vegetal (83.33%) el más utilizado fue la coca.

QUINTA.

Existe una relación directa entre un bajo nivel socioeconómico-cultural y la automedicación farmacológica y tradicional en el manejo del dolor dentario en el Centro Poblado Pucchún en el año 2014.



RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda al personal del Puesto de Salud Pucchún mejorar en el aspecto de la promoción de la salud bucal promoviendo las alternativas de tratamiento que existen para controlar el dolor dental, así mismo realizar programas de sensibilización y educación a los pobladores para dar a conocer información sobre las complicaciones de la automedicación.

SEGUNDA

Se recomienda verificar la presencia de un profesional farmacéutico en las Farmacias y Boticas de la zona ya que este es el lugar donde los pobladores mayormente acuden frente al dolor dentario.

BIBLIOGRAFÍA

- HERNÁNDEZ, B y EIROS, J. “Automedicación con antibióticos una realidad vigente” Facultad de Medicina y Hospital Clínico de Valladolid-España. Temas de Hoy. Jun 2002; Pag 357-362.
- ALVARADO S. Automedicación. Ed. Panameña a la comunidad. Panamá.2007.
- LÓPEZ R, KROEGER A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. vol. 116(2), Pag 135-45. 2002.
- LAPORTE JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Medicina Clinica, Pag. 109, 795.1997, Barcelona.
- BRANNSTRÖM M. Sensitivity of dentine. Oral surg. Oral Med Oral Pathol 1966; Pag. 21
- PÉREZ A, QUINTANA J, FIDALGO M. Uso y abuso de analgésicos. Informe del Sistema Nacional de Salud. vol. 20. Lima, Perú. pp 29-40. 2001.
- LAPORTE, J. M.; TOGNONI, G. Principios de Epidemiología del medicamento. 2ª Edición. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Masson - Salvat Medicina. 1999.
- LAPORTE J, MORENO V, JUAN J. Upper gastrointestinal bleeding in relation to previous use of analgesics and non esteroidalantiinflammatory drugs.Pág. 13, España. 1991

- CAVIEDES J.; ESTÉVEZ M.; ROJAS P. Analgésicos usados en el manejo del dolor dental: acetaminofén, inhibidores de la cox-2: ketorolaco y nimensulida. Pág. 26. Bogotá. Colombia. 2006.
- ORERO A, GONZÁLEZ J, PRIETO J. Antibióticos en los hogares españoles. Implicaciones médicas y socioeconómicas. España. vol. 109, Pág. 782. 1997. Sociedad Española de Quimioterapia. Estudio sobre el uso de los antibióticos en España. Madrid. 1994.
- VELAZQUEZ. Farmacología básica y clínica. Ed. Panamericana, 2005.
- BRACK EGG A. Diccionario Enciclopédico de Plantas Útiles en el Perú. Cuzco: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 1999.
- MEJÍA K Y RENGIFO E. Plantas Medicinales de uso popular en la Amazonía Peruana. Lima: AECI; 2000.
- COLLAZOS CARHUAY, Joel. Medios de control del dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de Jauja 2001. UNFV 2001
- BALBACHAS ALONSAS, Las frutas en la medicina natural, Ed. “La verdad presente”, 1992
- PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Dolor en estomatología. 1º edición. Lima, Perú. 1998.
- ANGEL A, SUAREZ Z. El Dolor en el Ámbito Odontológico. Revista Gaceta Odontológica. pp 123. 1995
- LAMB CHARLES et al. Marketing. Editorial Thomson S.A., Sexta Edición; 2002, Pág. 152.
- BOURDIEU, P. Espacio Social y génesis de las clases: Sociología y Cultura, Grijalbo, México, 1990.

- ELSTER, J., Tres desafíos al concepto de clase social: El Marxismo, una propuesta analítica, FCE, México, 1989.



HEMEROGRAFÍA

- CENAMYT. Advierta los riesgos de la automedicación; Mundo odontológico 1994, Pag.30-32
- TOBÓN F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia. Vol. 15: N°04, Pág. 21. Medellín, Colombia. 1998
- ARGUELLES S. La Automedicación. Revista Gauta. vol. 25, Pág. 96. 1996.
- ANGELES P. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca. Revista vol. 34. Morelos, México. Pág. 54-61. 1992.
- TELLO S, YOYERA A. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en 120 mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 01: Pág. 26. 2009.
- OPS. Serie Informes Técnicos, 1978. Pág. 7, 8.
- MARAVI D. Uso de servicios odontológicos ante problemas buco dentales según factores sociodemográficos en el AA.HH. Keiko Sofía, del distrito de Puente Piedra. Tesis Bachiller de Estomatología UPCH. 2006.
- COLLAZOS J. Medios de control de dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de Jauja. Tesis Bachiller Odontología UNFV. Lima, Perú. 2001.
- TELLO S, YOYERA A. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en

- 120 mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 01:pp 26- 29. 2009.
- ALÓS CARNICERO H. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos: algo que te concierne. vol. 109, pp. 264-70. 1997.
 - FERRADO L., Los dentistas usan demasiados antibióticos. Universidad Javeriana Colombia.
www.elpais.com/articulo/salud/dentistas/usan/demasiados/antibioticos/elpepusocsal/20070717elpepisa1/Tes. 2007.
 - GLADYS JADUE J., Factores Ambientales que afectan el Rendimiento Escolar de los Niños provenientes de Familias de Bajo Nivel Socioeconómico Cultural. Estudios Pedagógicos, N° 23. Valdivia 1997. pp. 75-80.
 - CAMOU, A., Notas en torno al concepto de clase social. Revista Sociedad, Nro. 15. México, 1995
 - Índice de Nivel Socio Económico Argentino. Asociación Argentina de Marketing, Bs. As., Argentina. 1998.
 - APOYO. Estudios de opinión e Investigación de Mercados: Niveles Socioeconómicos. Perú. 2000
 - AUSTIN MILLÁN T., Para comprender el concepto de cultura. Revista Educación y Desarrollo, Año 1, N° 1, Universidad Arturo Prat, Sede Victoria, IX Región de "La Araucanía", Chile. Marzo 2000.

INFORMATOGRAFÍA

- DE LA OSA, José. “Automedicación” 2002
Consultas.cuba.cu/consultas.php?ini=a&ord=30-31k
- <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/medicinaTradicional.html>
- http://carrefour.es/revista/salud_bienestar/dossiers/automedicacion.html.





ANEXO 1

CUESTIONARIO

Nº de ficha: _____

I. FILIACIÓN

Edad: Años

Estado Civil:

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

II. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

3.1 NIVEL SOCIAL

1. ¿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 ()

2. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece? (VARIAS ALTERNATIVA)

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

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

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

3.2 NIVEL ECONÓMICO

1. Promedio de ingreso mensual (SOLO UNA ALTERNATIVA)

- a) No recibe ingresos ()
- b) Menos de 465 soles ()
- c) 466-930 soles ()
- d) 931-1395 soles ()
- e) 1396 a más ()

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

3.3 NIVEL CULTURAL

1. ¿Qué idiomas domina? (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a) Castellano ()
 - b) Quechua-Castellano ()
 - c) Castellano-Inglés ()
 - d) Castellano-Inglés y otro ()
2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó? (SOLO UNA ALTERNATIVA)
 - a) Primaria ()
 - b) Secundaria ()
 - c) Superior Técnico ()
 - d) Superior Universitario ()
 - e) Ninguno ()
3. ¿A través de que 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 ()

III. DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL: AUTOMEDICACIÓN

1. ¿Ha padecido de "dolor de muela"?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dental?
 - a) Automedicación Farmacológica.

- b) Automedicación Tradicional
 - c) Acude al odontólogo
 - d) Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional.
 - e) Ninguna
3. En caso de automedicación con fármacos, ¿qué fármaco(s) utiliza para el manejo del dolor?
- a) AINES.....:.....
 - b) Antibióticos:.....
 - d) Preparados
 - e) No recuerda
4. En caso de automedicación tradicional, ¿cuál (es) utiliza?
- a) Vegetal:
 - b) Animal:
 - c) Mineral:
 - d) Emplastos o preparados:
 - 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) Calmó al instante (10 min)
 - b) En corto Tiempo (30 min)
 - 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 2

ASIGNACIÓN DE PUNTAJES PARA INDICADORES NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

NIVEL SOCIAL: puntajes internos para cada indicador

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

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

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

NIVEL ECONÓMICO: Puntajes internos para cada indicador

Promedio de ingreso económico mensual	Puntaje
No recibe ingresos	0
Menos de 465 soles	1
466-930 soles	2
931-1395 soles	3
1396 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
Estera	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo-cemento	4

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

NIVEL CULTURAL: Puntajes internos de cada indicador.

Idiomas que domina	Puntaje
Castellano	1
Quechua- Castellano	2
Castellano-Ingles	3
Castellano-Ingles y otro	4

Medios de comunicación	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 universitario	4

NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL.

Puntajes obtenidos de sumar valores del nivel social, nivel económico y nivel cultural de cada individuo.

NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL					
CATEGORÍA	NIVEL SOCIAL (NS)	NIVEL ECONÓMICO (NE)	NIVEL CULTURAL (NC)	SUMA DE PUNTAJES	RANGO DE PUNTAJES
Medio alto	12-15 pts	19-26 pts	12-16 pts	NS+NE+NC	42-57 Puntos
Medio	8-11 pts	13-18 pts	9-11 pts	NS+NE+NC	29-41 Puntos
Bajo	4-7 pts	7-12 pts	6-8 pts	NS+NE+NC	16-28 Puntos
Muy bajo	0-3 pts	1-6 pts	3-5 pts	NS+NE+NC	04-15 Puntos



ANEXO 3

FOTOS DE LA INVESTIGACIÓN



CENTRO POBLADO PUCCHÚN, CAMANÁ



ENCUESTA A POBLADORES

ANEXO 4
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN



POBLADOR	NIVEL SOCIAL			TOTAL	CATEGORÍA	NIVEL ECONÓMICO				TOTAL	CATEGORÍA	NIVEL CULTURAL				TOTAL	CATEGORÍA	TOTAL	NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL	AUTOMEDICACIÓN	EFECTIVIDAD
	1	2	3			1	2	3	4			1	2	3	4						
1	1	0	0	1	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	2	1	6	4	13	MEDIO ALTO	23	BAJO	Farmacológica	Si
2	3	0	3	6	BAJO	1	0	4	12	17	MEDIO	1	4	4	3	12	MEDIO ALTO	35	MEDIO	Farmacológica	Si
3	1	0	0	1	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	3	6	1	11	MEDIO	28	BAJO	Farmacológica	Si
4	1	0	1	2	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	1	2	2	6	BAJO	21	BAJO	Farmacológica	Si
5	3	1	0	4	BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	2	4	3	3	12	MEDIO ALTO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
6	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	8	4	16	MEDIO ALTO	36	MEDIO	Farmacológica	Si
7	1	0	3	4	BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	2	2	3	8	BAJO	25	BAJO	Farmacológica	Si
8	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	29	MEDIO	Odontólogo	Si
9	1	0	2	3	MUY BAJO	1	3	0	8	12	BAJO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	29	MEDIO	Odontólogo	Si
10	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	2	6	2	11	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
11	2	1	1	4	BAJO	2	4	0	8	14	MEDIO	1	3	2	4	10	MEDIO	28	BAJO	Farmacológica	Si
12	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	2	3	8	3	16	MEDIO ALTO	32	MEDIO	Farmacológica	Si
13	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	2	2	8	BAJO	26	BAJO	Farmacológica	Si
14	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	2	8	15	MEDIO	1	2	4	2	9	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
15	1	0	3	4	BAJO	1	4	4	12	21	MEDIO ALTO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	39	MEDIO	Farmacológica	Si
16	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	2	3	9	MEDIO	21	BAJO	Farmacológica	Si
17	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	1	4	4	10	MEDIO	29	MEDIO	Farmacológica	Si
18	1	0	3	4	BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	2	3	2	3	10	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
19	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	1	4	4	10	MEDIO	22	BAJO	Farmacológica	Si
20	1	0	0	1	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	2	8	2	13	MEDIO ALTO	23	BAJO	Farmacológica	Si
21	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	0	8	12	BAJO	1	2	2	3	8	BAJO	23	BAJO	Farmacológica	Si
22	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	4	5	MUY BAJO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	22	BAJO	Farmacológica	Si
23	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	12	17	MEDIO	1	1	4	2	8	BAJO	28	BAJO	Farmacológica	Si
24	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	30	MUY BAJO	Farmacológico- Tradicional	Si
25	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	12	17	MEDIO	2	3	8	1	14	MEDIO ALTO	34	MEDIO	Farmacológica	Si
26	1	0	3	4	BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	1	2	2	4	9	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
27	2	1	2	5	BAJO	2	0	4	8	14	MEDIO	1	4	2	2	9	MEDIO	28	BAJO	Farmacológica	Si
28	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	4	1	9	MEDIO	25	BAJO	Farmacológica	Si
29	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	3	13	MEDIO ALTO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
30	0	1	2	3	MUY BAJO	0	4	0	8	12	MEDIO	1	2	6	4	13	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
31	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
32	1	0	3	4	BAJO	1	4	4	12	21	MEDIO ALTO	1	2	2	3	8	BAJO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
33	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	2	4	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
34	1	1	1	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
35	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	2	2	8	2	14	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
36	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	2	3	6	3	14	MEDIO ALTO	34	MEDIO	Farmacológica	Si
37	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	12	21	MEDIO ALTO	1	1	4	4	10	MEDIO	34	MEDIO	Farmacológica	Si
38	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	2	3	9	MEDIO	29	MEDIO	Farmacológica	Si
39	3	1	2	6	BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	4	2	2	9	MEDIO	24	BAJO	Farmacológica	Si
40	0	1	2	3	MUY BAJO	0	0	4	8	12	BAJO	1	2	6	1	10	MEDIO	25	BAJO	Farmacológica	Si
41	1	0	3	4	BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	29	MEDIO	Farmacológica	Si
42	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	8	2	14	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
43	1	0	0	1	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	2	3	2	3	10	MEDIO	24	BAJO	Farmacológica	Si
44	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	1	2	3	7	BAJO	23	BAJO	Farmacológica	Si
45	1	0	2	3	MUY BAJO	0	0	4	12	16	MEDIO	1	2	6	4	13	MEDIO ALTO	32	MUY BAJO	Odontólogo	Si
46	1	0	2	3	MUY BAJO	1	3	0	8	12	BAJO	2	3	6	2	13	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
47	3	1	2	6	BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	4	2	2	9	MEDIO	28	BAJO	Farmacológica	Si
48	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	12	21	MEDIO ALTO	1	3	4	1	9	MEDIO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
49	3	1	2	6	BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	4	3	11	MEDIO	30	MUY BAJO	Farmacológica-Tradicional	Si
50	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	0	12	17	MEDIO	1	2	6	4	13	MEDIO ALTO	31	MEDIO	Farmacológica	Si

51	1	0	3	4	BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	29	MEDIO	Farmacológica	Si
52	2	1	1	4	BAJO	2	0	0	8	10	BAJO	2	2	4	2	10	MEDIO	24	BAJO	Farmacológica	Si
53	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	3	13	MEDIO ALTO	33	MEDIO ALTO	Odontólogo	Si
54	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	1	4	4	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
55	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	4	3	11	MEDIO	23	BAJO	Farmacológica	Si
56	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	2	3	6	2	13	MEDIO ALTO	25	BAJO	Farmacológica	Si
57	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	2	3	9	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
58	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	4	2	9	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
59	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
60	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	12	13	MEDIO	2	1	4	4	11	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
61	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	29	MEDIO	Farmacológica	Si
62	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	12	17	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	30	MEDIO	Farmacológica	Si
63	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	8	4	16	MEDIO ALTO	32	BAJO	Odontólogo	Si
64	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
65	3	1	2	6	BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	2	4	4	2	12	MEDIO ALTO	31	MEDIO	Farmacológica	Si
66	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	12	17	MEDIO	1	3	4	1	9	MEDIO	29	MEDIO ALTO	Odontólogo	Si
67	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
68	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	8	2	13	MEDIO ALTO	33	MEDIO ALTO	Odontólogo	Si
69	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	2	3	2	4	11	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
70	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	2	1	4	3	10	MEDIO	30	MEDIO	Farmacológica	Si
71	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	2	3	8	4	17	MEDIO ALTO	36	MUY BAJO	Farmacológica -Tradicional	Si
72	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	8	2	14	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
73	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
74	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	4	3	10	MEDIO	30	MEDIO	Farmacológica	Si
75	1	0	1	2	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	25	BAJO	Farmacológica	Si
76	1	0	1	2	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	1	6	1	9	MEDIO	24	BAJO	Farmacológica	Si
77	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	12	21	MEDIO ALTO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	36	MUY BAJO	Farmacológica	Si
78	1	0	2	3	MUY BAJO	1	3	4	8	16	MEDIO	2	3	2	2	9	MEDIO	28	BAJO	Farmacológica	Si
79	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	4	12	21	MEDIO ALTO	1	3	4	3	11	MEDIO	33	MUY BAJO	Farmacológica	Si
80	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	1	1	2	2	6	BAJO	22	BAJO	Farmacológica	Si
81	1	0	0	1	MUY BAJO	1	0	4	12	17	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	30	BAJO	Farmacológica-Tradicional	Si
82	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	12	17	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	30	MUY BAJO	Farmacológica	Si
83	2	1	2	5	BAJO	2	4	4	8	18	MEDIO	1	4	4	2	11	MEDIO	34	MUY BAJO	Farmacológica	Si
84	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	2	3	4	3	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
85	1	0	0	1	MUY BAJO	0	4	0	8	12	BAJO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	27	BAJO	Farmacológica	Si
86	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	2	2	8	BAJO	26	BAJO	Farmacológica	Si
87	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	4	3	11	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
88	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
89	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	4	9	BAJO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	24	BAJO	Farmacológica	Si
90	1	0	2	3	MUY BAJO	0	0	4	8	12	BAJO	2	3	4	2	11	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
91	2	1	2	5	BAJO	2	4	4	8	18	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	35	MEDIO	Farmacológica	Si
92	1	0	3	4	BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	4	4	1	10	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
93	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	24	BAJO	Farmacológica	Si
94	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	32	MEDIO	Farmacológica	Si
95	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	32	MUY BAJO	Farmacológica	Si
96	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	2	8	3	14	MEDIO ALTO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
97	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	2	4	2	9	MEDIO	25	BAJO	Farmacológica	Si
98	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	4	3	10	MEDIO	30	MUY BAJO	Farmacológica	Si
99	1	0	3	4	BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	8	4	16	MEDIO ALTO	37	MEDIO	Farmacológica	Si
100	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	30	MUY BAJO	Farmacológica	Si
101	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	12	21	MEDIO ALTO	1	3	4	3	11	MEDIO	35	MUY BAJO	Farmacológica	Si
102	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	2	3	4	2	11	MEDIO	27	MUY BAJO	Farmacológica-Tradicional	Si
103	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	8	4	16	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si

104	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	2	4	4	11	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
105	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	32	MEDIO	Farmacológica	Si
106	0	0	2	2	MUY BAJO	0	0	0	12	12	BAJO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
107	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
108	1	1	2	4	BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	2	6	4	13	MEDIO ALTO	30	BAJO	Farmacológica	Si
109	3	0	2	5	BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	4	4	2	11	MEDIO	25	BAJO	Farmacológica	Si
110	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	2	3	2	2	9	MEDIO	23	BAJO	Farmacológica	Si
111	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	2	1	7	BAJO	19	BAJO	Farmacológica	Si
112	1	1	3	5	BAJO	0	4	0	8	12	BAJO	1	3	4	3	11	MEDIO	28	BAJO	Farmacológica	Si
113	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
114	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	32	BAJO	Farmacológica	Si
115	1	0	3	4	BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	6	3	13	MEDIO ALTO	30	MUY BAJO	Farmacológica	Si
116	1	0	3	4	BAJO	1	0	4	4	9	BAJO	1	3	4	2	10	MEDIO	23	BAJO	Farmacológica	Si
117	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	8	2	14	MEDIO ALTO	30	MUY BAJO	Farmacológica	Si
118	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	6	4	13	MEDIO ALTO	31	MUY BAJO	Farmacológica	Si
119	1	1	2	4	BAJO	1	4	0	12	17	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	31	MUY BAJO	Farmacológica	Si
120	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	4	9	BAJO	2	3	6	1	12	MEDIO ALTO	24	BAJO	Farmacológica	Si
121	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	29	MUY BAJO	Farmacológica	Si
122	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
123	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	2	3	8	2	15	MEDIO ALTO	31	MEDIO	Farmacológica	Si
124	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	24	BAJO	Farmacológica	Si
125	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	1	3	6	3	13	MEDIO ALTO	29	MUY BAJO	Farmacológica	Si
126	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	0	8	12	BAJO	1	1	8	3	13	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
127	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	24	BAJO	Farmacológica	Si
128	1	0	3	4	BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	8	4	16	MEDIO ALTO	37	MEDIO	Farmacológica	Si
129	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	2	2	2	2	8	BAJO	24	BAJO	Farmacológica	Si
130	1	1	2	4	BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	4	4	4	13	MEDIO ALTO	30	BAJO	Farmacológica-Tradicional	Si
131	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	32	MEDIO	Farmacológica	Si
132	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	4	2	9	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
133	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	4	3	11	MEDIO	23	BAJO	Farmacológica	Si
134	1	0	3	4	BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	33	MUY BAJO	Farmacológica	Si
135	3	0	3	6	BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	8	4	16	MEDIO ALTO	39	MEDIO	Farmacológica	Si
136	3	0	2	5	BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	30	MEDIO	Farmacológica	Si
137	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	4	9	BAJO	2	2	4	3	11	MEDIO	23	BAJO	Farmacológica	Si
138	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
139	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	8	4	16	MEDIO ALTO	32	BAJO	Farmacológica-Tradicional	Si
140	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	1	1	4	2	8	BAJO	24	BAJO	Farmacológica	Si
141	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	2	3	4	4	13	MEDIO ALTO	25	BAJO	Farmacológica	Si
142	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
143	1	0	3	4	BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	2	8	4	15	MEDIO ALTO	32	MUY BAJO	Farmacológica	Si
144	0	0	2	2	MUY BAJO	0	4	0	8	12	BAJO	1	2	4	2	9	MEDIO	23	BAJO	Farmacológica	Si
145	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	2	4	2	9	MEDIO	25	BAJO	Farmacológica	Si
146	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	2	3	4	4	13	MEDIO ALTO	31	MUY BAJO	Farmacológica	Si
147	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	2	4	3	10	MEDIO	24	BAJO	Farmacológica	Si
148	2	0	0	2	MUY BAJO	2	0	4	8	14	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
149	3	0	2	5	BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	32	BAJO	Farmacológica-Tradicional	Si
150	1	0	3	4	BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	2	2	4	3	11	MEDIO	32	MUY BAJO	Farmacológico- Tradicional	Si
151	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	32	MUY BAJO	Farmacológica	Si
152	0	0	3	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	3	8	4	16	MEDIO ALTO	35	MUY BAJO	Farmacológica	Si
153	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	2	4	9	MEDIO	29	MUY BAJO	Farmacológica	Si
154	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	4	3	11	MEDIO	23	BAJO	Farmacológica	Si
155	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	2	8	4	15	MEDIO ALTO	31	MUY BAJO	Farmacológica	Si
156	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	2	2	6	2	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si

157	0	1	3	4	BAJO	0	0	0	8	8	BAJO	2	4	4	3	13	MEDIO ALTO	25	BAJO	Farmacológica	Si
158	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
159	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	4	9	BAJO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
160	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	24	BAJO	Farmacológica	Si
161	1	0	0	1	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	2	3	2	2	9	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
162	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	0	4	8	BAJO	1	1	6	4	12	MEDIO ALTO	23	BAJO	Farmacológica	Si
163	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	3	13	MEDIO ALTO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
164	3	0	2	5	BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	2	3	2	2	9	MEDIO	31	MUY BAJO	Farmacológica	Si
165	0	0	3	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	4	2	4	11	MEDIO	30	MEDIO	Farmacológica	Si
166	1	0	3	4	BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	2	2	4	4	12	MEDIO ALTO	29	MEDIO	Farmacológica	Si
167	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	4	9	BAJO	2	3	6	2	13	MEDIO ALTO	25	BAJO	Farmacológica	Si
168	2	0	2	4	BAJO	2	4	4	8	18	MEDIO	1	3	4	3	11	MEDIO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
169	3	1	2	6	BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	4	3	11	MEDIO	34	MUY BAJO	Farmacológica	Si
170	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	30	MEDIO	Farmacológica	Si
171	1	0	1	2	MUY BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	2	4	4	2	12	MEDIO ALTO	27	BAJO	Farmacológica	Si
172	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	2	4	2	9	MEDIO	25	BAJO	Farmacológica	Si
173	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	3	13	MEDIO ALTO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
174	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	2	8	4	15	MEDIO ALTO	34	MUY BAJO	Farmacológica	Si
175	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	2	2	8	BAJO	24	BAJO	Farmacológica	Si
176	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	2	3	4	3	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
177	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	4	4	4	13	MEDIO ALTO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
178	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
179	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	8	3	15	MEDIO ALTO	31	MEDIO	Farmacológica	Si
180	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	2	3	6	4	15	MEDIO ALTO	31	MUY BAJO	Farmacológica	Si
181	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	4	4	11	MEDIO	31	MUY BAJO	Farmacológica	Si
182	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	4	9	BAJO	1	2	4	2	9	MEDIO	21	BAJO	Farmacológica	Si
183	1	0	0	1	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	8	4	16	MEDIO ALTO	30	MUY BAJO	Farmacológica	Si
184	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	2	4	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
185	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	1	3	8	4	16	MEDIO ALTO	32	MUY BAJO	Farmacológica	Si
186	0	0	2	2	MUY BAJO	0	4	0	8	12	BAJO	2	4	2	3	11	MEDIO	25	BAJO	Farmacológica	Si
187	0	0	2	2	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	4	6	4	15	MEDIO ALTO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
188	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
189	0	0	2	2	MUY BAJO	0	0	4	8	12	BAJO	2	4	2	2	10	MEDIO	24	BAJO	Farmacológica	Si
190	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	32	MEDIO	Farmacológica	Si
191	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	2	4	3	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
192	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	2	2	2	4	10	MEDIO	22	BAJO	Farmacológica	Si
193	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	32	MEDIO ALTO	Farmacológica	Si
194	0	0	3	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	2	3	2	4	11	MEDIO	30	MEDIO ALTO	Farmacológica	Si
195	1	0	3	4	BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	2	3	4	3	12	MEDIO ALTO	29	MEDIO ALTO	Farmacológica	Si
196	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
197	0	0	2	2	MUY BAJO	0	0	0	8	8	BAJO	1	2	6	4	13	MEDIO ALTO	23	BAJO	Farmacológica	Si
198	0	0	2	2	MUY BAJO	0	0	0	4	4	MUY BAJO	1	3	2	4	10	MEDIO	16	BAJO	Farmacológica	Si
199	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	2	6	2	11	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
200	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	24	BAJO	Farmacológica	Si
201	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	12	17	MEDIO	1	3	2	2	8	BAJO	28	BAJO	Farmacológica	Si
202	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	1	2	2	6	BAJO	18	BAJO	Farmacológica	Si
203	0	0	2	2	MUY BAJO	0	4	4	4	12	BAJO	1	2	4	4	11	MEDIO	25	BAJO	Farmacológica	Si
204	2	1	2	5	BAJO	2	4	4	8	18	MEDIO	2	3	8	3	16	MEDIO ALTO	39	MEDIO	Farmacológica	Si
205	0	0	2	2	MUY BAJO	0	4	0	12	16	MEDIO	1	3	2	2	8	BAJO	26	BAJO	Farmacológica	Si
206	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	2	6	2	11	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
207	1	0	2	3	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	31	MEDIO	Farmacológica	Si
208	2	0	2	4	BAJO	2	4	0	12	18	MEDIO	1	1	2	2	6	BAJO	28	BAJO	Farmacológica	Si
209	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	4	9	BAJO	1	3	2	2	8	BAJO	20	BAJO	Farmacológica	Si

210	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	32	MUY BAJO	Farmacológica	Si
211	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	2	3	4	4	13	MEDIO ALTO	29	MUY BAJO	Farmacológica	Si
212	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	2	2	8	BAJO	24	BAJO	Farmacológica	Si
213	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	2	2	8	BAJO	28	BAJO	Farmacológica	Si
214	0	0	2	2	MUY BAJO	0	4	0	8	12	BAJO	1	2	6	3	12	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
215	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	24	BAJO	Farmacológica	Si
216	0	0	2	2	MUY BAJO	0	0	4	8	12	BAJO	2	2	2	4	10	MEDIO	24	BAJO	Farmacológica	Si
217	1	0	3	4	BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	2	3	6	2	13	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
218	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	12	17	MEDIO	1	3	2	2	8	BAJO	28	BAJO	Farmacológica	Si
219	1	0	0	1	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	24	BAJO	Farmacológica	Si
220	0	0	0	0	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	3	4	2	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
221	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
222	3	1	2	6	BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	4	2	2	9	MEDIO	28	BAJO	Farmacológica	Si
223	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	28	BAJO	Farmacológica	Si
224	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	2	6	4	13	MEDIO ALTO	25	BAJO	Farmacológica	Si
225	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	32	MEDIO ALTO	Farmacológica	Si
226	1	0	2	3	MUY BAJO	0	0	4	8	12	BAJO	1	3	2	2	8	BAJO	23	BAJO	Farmacológica	Si
227	0	0	2	2	MUY BAJO	0	0	4	8	12	BAJO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
228	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	2	3	4	2	11	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
229	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	6	2	11	MEDIO	31	MEDIO	Farmacológica	Si
230	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	4	4	12	MEDIO ALTO	32	MUY BAJO	Farmacológica	Si
231	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	2	2	2	7	BAJO	23	BAJO	Farmacológica	Si
232	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	4	3	10	MEDIO	30	MEDIO	Farmacológica	Si
233	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	2	3	2	4	11	MEDIO	31	MUY BAJO	Farmacológica	Si
234	3	0	2	5	BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	8	2	14	MEDIO ALTO	36	MEDIO	Farmacológica	Si
235	0	0	2	2	MUY BAJO	0	4	0	8	12	BAJO	1	2	2	2	7	BAJO	21	BAJO	Farmacológica	Si
236	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	4	2	4	11	MEDIO	27	BAJO	Farmacológica	Si
237	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	8	13	MEDIO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	28	MUY BAJO	Farmacológica -Tradicional	Si
238	0	0	0	0	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	30	MUY BAJO	Farmacológica	Si
239	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	2	3	2	3	10	MEDIO	30	MEDIO	Farmacológica	Si
240	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	4	2	2	9	MEDIO	25	MUY BAJO	Farmacológica	Si
241	2	1	2	5	BAJO	2	4	4	8	18	MEDIO	1	1	6	2	10	MEDIO	33	MEDIO	Farmacológica	Si
242	0	0	0	0	MUY BAJO	0	4	4	8	16	MEDIO	1	2	2	4	9	MEDIO	25	BAJO	Farmacológica	Si
243	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	0	4	9	BAJO	1	3	2	2	8	BAJO	20	MUY BAJO	Farmacológica	Si
244	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	3	2	4	10	MEDIO	26	BAJO	Farmacológica	Si
245	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	6	4	14	MEDIO ALTO	34	MUY BAJO	Farmacológica-Tradicional	Si
246	0	0	2	2	MUY BAJO	0	4	0	8	12	BAJO	1	3	6	2	12	MEDIO ALTO	26	BAJO	Farmacológica	Si
247	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	2	3	2	2	9	MEDIO	29	MEDIO ALTO	Farmacológica	Si
248	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	4	8	13	MEDIO	1	2	6	4	13	MEDIO ALTO	29	MEDIO	Farmacológica	Si
249	0	0	2	2	MUY BAJO	0	0	0	8	8	BAJO	1	2	2	2	7	BAJO	17	BAJO	Farmacológica	Si
250	1	1	2	4	BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	4	3	11	MEDIO	32	MUY BAJO	Farmacológica	Si
251	3	1	0	4	BAJO	1	4	4	4	13	MEDIO	2	3	2	3	10	MEDIO	27	MUY BAJO	Farmacológica	Si
252	1	0	2	3	MUY BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	2	2	2	4	10	MEDIO	22	MUY BAJO	Farmacológica -Tradicional	Si
253	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	3	2	2	8	BAJO	28	BAJO	Farmacológica	Si
254	1	0	2	3	MUY BAJO	1	4	4	8	17	MEDIO	1	2	6	4	13	MEDIO ALTO	33	MEDIO ALTO	Farmacológica	Si
255	1	1	2	4	BAJO	1	0	0	8	9	BAJO	1	2	6	3	12	MEDIO ALTO	25	BAJO	Farmacológica	Si