



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR
DENTAL Y EL NIVEL CULTURAL EN POBLADORES
DEL DISTRITO DE MACATE, PROVINCIA DEL
SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

MARTINEZ PAREDES, MERLY FIORELLA

ORCID: 0000-0001-6166-4810

ASESOR:

RONDAN BERMEO, KEVIN GILMER

ORCID: 0000-0003-2134-6468

CHIMBOTE – PERÚ

2020

1. Título de la tesis

**RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR
DENTAL Y EL NIVEL CULTURAL EN POBLADORES DEL
DISTRITO DE MACATE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Martínez Paredes, Merly Fiorella.

ORCID: 0000-0001-6166-4810

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en Estomatología,
Chimbote, Perú

ASESOR

Rondán Bermeo, Kevin Gilmer

ORCID: 0000-0003-2134-6468

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADOS DE INVESTIGACIÓN

San Miguel Arce, Adolfo Rafael.

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique.

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior.

ORCID: 0000-0001-9188-6553

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO RAFAEL.

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE, WALTER ENRIQUE.

MIEMBRO

Mgtr. TRINIDAD MILLA, PABLO JUNIOR.

MIEMBRO

Mgtr. RONDÁN BERMEO, KEVIN GILMER

ASESOR

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

A DIOS:

Por ser mí guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Expresar mi gratitud a cada una de las personas que me acompañaron durante mi vida universitaria, docentes, compañeros y amigos.

A MIS PADRES:

Por el apoyo brindado a lo largo de mi carrera, por el esfuerzo que han realizado para que pueda desarrollarme profesionalmente. Por sus consejos que me dieron para siempre enfocarme en mis estudios.

Dedicatoria

*A mis padres que siempre estuvieron presentes en
todo momento, apoyando en mi formación
académica.*

*A mi familia por su paciencia y palabras de
incentivo que me fortalecieron en los momentos
difíciles.*

5. Resumen y abstract

Resumen

El **Objetivo** de la investigación fue determinar la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. **Metodología:** estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional. La muestra estuvo conformada por 325 personas. Instrumento: se utilizó una ficha de recolección de datos para el registro de los mismos. **Resultados:** La conducta que adoptan los pobladores del Distrito de Macate ante el dolor dental en relación a su nivel cultural predomina la automedicación tradicional en el nivel cultural muy bajo con un 13.85%; hallando una significancia estadística de ($p=0,001$) en la relación entre la conducta de automedicación tradicional que manifiestan ante el dolor dental y el nivel cultural bajo y muy bajo de los pobladores del Distrito de Macate. La conducta que adoptan los pobladores del Distrito de Macate ante el dolor dental es en primer lugar la auto medicación tradicional en un 36.92%. Seguido de la conducta de automedicación farmacológica en un 20%. Observamos que el nivel cultural predominante en los pobladores del Distrito de Macate es el nivel bajo en un 31.07% seguido del nivel muy bajo en un 30.15%. **Conclusión:** Existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, con una automedicación tradicional en el nivel cultural muy bajo con un 13.85%.

Palabras clave: *Conducta, dolor dental, nivel cultural.*

Abstract

The **Objective** of the research was to determine the relationship between dental pain behavior and cultural level in residents of the District of Macate, Santa Province, Department of Ancash, year 2018. **Methodology:** descriptive, observational, cross-sectional, prospective study and quantitative, non-experimental, correlational design. The sample consisted of 325 people. Instrument: a data collection sheet was used to record them. **Results:** The behavior adopted by the inhabitants of the District of Macate in the face of dental pain in relation to their cultural level predominates traditional self-medication at a very low cultural level with 13.85%; finding a statistical significance of ($P = 0.001$) in the relationship between the behavior of traditional self-medication that they manifest in front of dental pain and the low and very low cultural level of the inhabitants of the District of Macate. The behavior adopted by the residents of the District of Macate in the face of dental pain is first of all traditional self-medication in 36.92%. Followed by pharmacological self-medication behavior by 20%. We observe that the predominant cultural level in the inhabitants of the District of Macate is the low level in 31.07% followed by the very low level in 30.15%. **Conclusion:** There is a relationship between behavior in front of dental pain and the cultural level in residents of the District of Macate, with a traditional self-medication at a very low cultural level with 13.85%.

Keywords: Behavior, dental pain, cultural level.

6. Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de tablas y gráficos	x
I. Introducción	12
II. Revisión de la literatura	15
III. Hipótesis	38
IV. Metodología	39
4.1 Diseño de la investigación.....	39
4.2 Población y muestra	41
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	43
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
4.5 Plan de análisis	46
4.6 Matriz de consistencia.....	47
4.7 Principios éticos.	48
V. Resultados	50
5.1. Resultados:	50
5.2. Análisis de resultados.....	53
VI. Conclusiones	56
Aspectos complementarios	57
Referencias bibliográficas:	58
ANEXOS	63

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

<i>Tabla 1.-</i> Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018	50
<i>Tabla 2.-</i> Conducta ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018	51
<i>Tabla 3.-</i> Nivel cultural ante el dolor dental en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018	52

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018	50
Gráfico 2.- Conducta ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018	51
Gráfico 3.- Nivel cultural ante el dolor dental en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018	52

I. Introducción

La OMS refiere que las poblaciones con mayores índices de pobreza y bajos niveles culturales son las que padecen alta tasa de morbilidad bucodental.^{1,2}

Poblaciones rurales de zonas alejadas tienen pocos servicios públicos de salud y se puede deducir que el factor socio económico y cultural de la población influye en la decisión y conducta frente al dolor dental recurriendo a medicaciones farmacológicas o de medicina natural, ensayando cuán efectivo les resulta y dejan pasar la emergencia camuflando el problema cada vez más.³

Son diversos los elementos que tienen influencia en las conductas frente al dolor, como el ritmo de vida, los problemas y el estrés que ello provoca causa estragos en la percepción del cuidado de la salud bucal, lo que ocasiona la automedicación para calmar el dolor, o a la pérdida de piezas dentarias agudizándose la situación por carencia de medios económicos.^{4,5}

La Asociación internacional para el estudio del dolor (AIED) define la automedicación como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.⁶

En la automedicación empírica, los posibles efectos secundarios son negativos cuando no son suministrados y utilizados en forma correcta y responsable.⁶

En estudios realizados en Ecuador⁷ se halló que la actitud de los pobladores frente al dolor dental más frecuente era con medicina tradicional (63%) y en Huánuco, Perú⁹ fue la automedicación farmacológica (40.7%); y la extracción

dental en un 71,3% fue el tipo de atención odontológica que recibieron en un alto porcentaje.

Dada estas circunstancias, el presente trabajo de investigación logró identificar qué conductas manifestaron ante el dolor dental los pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018; partiendo del enunciado de ¿Existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018? Cumpliendo el objetivo general de, determinar la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. Y los objetivos específicos: Identificar la conducta ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. Identificar el nivel cultural ante el dolor dental en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

La investigación se justificó, porque brindará nuevos aportes respecto a las conductas ante el dolor según el nivel cultural de los pobladores del Distrito de Macate de la Provincia Del Santa en el año 2018, quienes carecen de servicios de salud suficientes y de calidad, además de recomendar establecer mecanismos de atención participando de su cultura de medicina tradicional incluyendo la atención profesional.

Posee valor teórico, porque con los resultados obtenidos se logró generalizar los mismos a nociones más amplias y conociendo en mayor medida el comportamiento de las variables de estudio. Asimismo, posee utilidad

metodológica, ya que se adaptó un instrumento de la recolección y análisis de datos, esta herramienta fue de gran ayuda metodológica, puede ser adaptado para futuras investigaciones.

La investigación se realizó en el Distrito de Macate, se planteó una metodología de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel correlacional y diseño no experimental correlacional; la muestra se conformó por 325 personas, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple; a quienes se les aplicó un cuestionario para identificar las conductas y nivel cultural ante el dolor dental. Es satisfactorio haber ejecutado esta investigación donde los resultados permitieron concluir que, relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate.

La investigación consta de tres apartados principales, empezando con la introducción que incluye la problemática y el enunciado del problema, los objetivos; la justificación; revisión de la literatura que incluye los antecedentes y las bases teóricas, la hipótesis. Luego se detalla la metodología, donde se describe el tipo, nivel y diseño de investigación, población y muestra, operacionalización de variables e indicadores; técnica e instrumento de recolección de datos, plan de análisis, matriz de consistencia y los principios éticos. En el último apartado se presentan los resultados, en tablas con gráficos y su interpretación; el análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Internacionales

Celi D. (Ecuador, 2016), “Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la Parroquia de Valle Hermoso Cantón Las Lajas de la Provincia de El Oro, 2016” **Objetivo:** Con el objetivo de conocer el manejo del dolor dental y su reagudización, **Tipo de estudio:** Descriptivo y transversal. **Muestra:** La investigación se realizó en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso cantón se encuestaron a 208 pobladores mayores de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso, **Método:** Encuesta con la data en un análisis estadístico del programa SPSS versión 22.00 **Resultados:** Se determinó que el manejo más frecuente en el control del dolor dental es el uso de la medicina tradicional (63%); frente a un (36%) que se automedicación y el (1%) recibe atención profesional, así mismo el (65%) tuvieron reagudización luego del tratamiento empleado. **Conclusión:** El dolor dental es uno de los dolores más agudos donde el paciente no espera para proceder a calmarlo por ello los pobladores de Valle Hermoso utilizan medicamentos tradicionales.⁷

Guillem P. (España, 2010), “Automedicación en una población universitaria española.” **Objetivo:** Se propuso determinar la automedicación de estudiantes que cursaban estudios de Medicina, Odontología, Relaciones laborales, Ciencias de la alimentación, Nutrición y Veterinaria. **Tipo de estudio:** Cuantitativo descriptivo y transversal. **Muestra:** en una población

universitaria española, de un total de 501 estudiantes con edades entre 18 a 28 años **Método:** Con un cuestionario de cuatro secciones. **Resultados:** Un 9,6% de los encuestados con salud malo o muy malo, y con hábito de automedicarse. Siendo el más elegido los analgésicos. **Conclusión:** Con el conocimiento previo que las costumbre y hábito de consumir tales medicamentos que dan analgesia y desinflan provocan daños colaterales principalmente a nivel hepático y alteran la función renal y el aparato digestivo generalmente por los AINES. Demostraron que los encuestados tienen un estado de salud malo o muy malo, y el hábito de automedicación es frecuente.⁸

Nacionales:

Transito K. (Huánuco, 2017), “Actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco, 2015”. **Objetivo:** Describir la actitud de la población adulta frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco.

Tipo y diseño del estudio: Observacional, transversal y prospectivo

Población o muestra: En una muestra de 432 pobladores de la ciudad de Huánuco, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

Método: Con un análisis estadístico del programa SPSS versión

22.00 utilizando el análisis descriptivo e inferencial chi-cuadrado

Resultados: Obteniendo resultados donde la distribución porcentual fue de 54,6% de participantes de sexo femenino y el 45,4 correspondiente a los varones; la mayor frecuencia de adultos encuestados fueron de nivel económico bajo con un 73,8%, actitud de los pobladores frente al dolor dental el más frecuente fue la automedicación farmacológica (40.7%); la

extracción dental fue el tipo de atención odontológica que recibieron en un alto porcentaje (71,3%), La planta que emplearon la mayoría de pobladores fue la hoja de guayaba (20.7%). **Conclusiones:** Siendo las conclusiones que el manejo del dolor dental de las personas en la ciudad de Huánuco se basa mayormente en la automedicación. El manejo del dolor dental en habitantes del distrito de Chinchao presenta en mayor porcentaje la automedicación mixta como farmacológica y tradicional.⁹

Carrasco D. (Pimentel, 2015), “Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel de instrucción de los pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2015-II”. **Objetivo:** Comprobar la correlación entre la conducta y el dolor odontológico respecto al nivel de instrucción de los encuestados. **Tipo y diseño del estudio:** Su investigación fue descriptiva, transversal, con diseño analítico, y relacional. **Población o muestra:** Participaron 59 pacientes, para la obtención de datos se aplicaron fichas de recolección de datos que fueron previamente validadas. **Método:** El análisis descriptivo de la información recolectada se realizó a través de tabla de frecuencias con porcentajes absolutos, mientras que el análisis inferencial utilizó la prueba Chi cuadrado con una confiabilidad de 95%. **Resultados:** Obteniendo respecto a la conducta frente al dolor dental una prevalencia en la atención odontológica con el 66%. El tratamiento odontológico ante el dolor dental presenta con mayor frecuencia la exodoncia con el 75%. Se encontró que un 63% de los pacientes que ante el dolor dental se auto medicaban de forma farmacológica. El estudio del nivel de instrucción de mayor frecuencia de los pacientes que acudieron a la

clínica Estomatológica un 52.5% presentó nivel superior. **Conclusiones:** Concluyendo que, la conducta frente al dolor dental se relaciona con el grado de instrucción de los pacientes que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2015-II con una probabilidad de significancia $p= 0.0067$.¹⁰

Salcedo R.; Urrelo A. (Iquitos, 2015). “Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socio económico - cultural de los pobladores de Santo Tomas Del Distrito de San Juan Bautista–2015.” **Objetivo:** El estudio permitió definir si existe relación entre la conducta que se demuestra ante el dolor dental y el tipo de nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de Santo Tomás del distrito de San Juan Bautista–2015, **Tipo y diseño del estudio:** Mediante investigación cuantitativa, no experimental, transversal, con relacional **Población o muestra:** En una población de 3781 a muestra de 349 pobladores **Método:** Aplicando un cuestionario **Resultados:** se obtuvo frente al dolor dental acudieron a atención odontológica (30.5%) seguido de automedicación farmacológica y tradicional (18.6%) y con un menor porcentaje (8.47%) no realizó ninguna conducta. Encontrándose mayores porcentajes de atención odontológica en el nivel socioeconómico – cultural bajo (35.8%) y medio (24.5%). **Conclusiones:** Por lo que se concluyó que existe relación significativa entre la conducta más relevante para combatir el dolor dental con atención odontológica y el nivel socioeconómico- cultural, en el poblado de Santo Tomas.¹¹

Vera W. (Cusco, 2015), “Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico en pobladores del distrito de Santa Ana, La Convención - Cusco, 2014”. **Objetivo:** En su investigación determinaron la conducta ante el dolor dental y la relación existente con el nivel socioeconómico de los habitantes de Santa Ana-La Convención, en el Cusco 2014 **Tipo y diseño del estudio:** En un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal; mediante un cuestionario específico aplicado a cada uno de los participantes **Población o muestra:** En 377 personas del área rural y urbana, estudiados en dos grupos etarios de 18 a 35 años, de 36 a 50 años y mayores de 50 años. **Método:** Empleando la prueba estadística de Chi² en un análisis de Pearson se probó la relación significativa entre el nivel socioeconómico y la conducta ante el dolor dental (p=0,000). **Resultados:** Hallando resultados de 38.36% con automedicación farmacológica en el nivel socioeconómico bajo en un 57.14%; con tratamiento frecuente de extracción dental en el nivel socioeconómico. **Conclusiones:** Por lo que concluyó que los pobladores del distrito de Santa Ana tienen conducta de automedicación ante el dolor dental, y sí existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico.¹²

Carrión C. (Trujillo, 2014), “Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Cachicadán-La Libertad 2013.” **Objetivo:** Con su estudio se propuso comprobar las diferentes conductas ante el dolor odontológico y el nivel socioeconómico cultural que presentan los pobladores del distrito de Cachicadán-La Libertad 2013 **Tipo y diseño del estudio:** Para ello realizó

un estudio descriptivo, **Población o muestra:** Encuestando a 246 pobladores del distrito de Cachicadán, **Método:** Descriptivo y relacional **Resultados:** En sus resultados encontró un mayor porcentaje de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico-cultural bajo (56.0%) y muy bajo (41.9%). El mayor porcentaje de medicación profesional y ningún tratamiento en el nivel socioeconómico-cultural medio (14.6%). Obtuvo un mayor porcentaje de automedicación farmacológica y automedicación tradicional en el nivel socioeconómico-cultural medio alto (33.3%). Al evaluar la relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural a través de la prueba de Chi Cuadrado ($X^2 = 0.000$) **Conclusiones:** Concluyendo que existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural.¹³

Becerra J. (Pimentel, 2014), “Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del Distrito de Pimentel, 2014”. **Objetivo:** Mediante su investigación se propuso medir la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico cultural en pobladores del distrito de Pimentel, Lambayeque, 2014. **Tipo y diseño del estudio:** Mediante un diseño cuantitativo, no experimental, de corte transversal y prospectivo **Población o muestra:** Donde participaron 137 pobladores de zona rural y urbana. **Método:** Mediante encuesta y sus variables fueron analizadas con la prueba estadística Chi-cuadrado al 95% de confiabilidad **Resultados:** Los resultados hallados demostraron que la conducta frecuente ante el dolor dental fue la automedicación farmacológica con un 47%. Y los medicamentos

antiinflamatorios con un 72%. En el área rural el medicamento tradicional fue el clavo de olor 54%, seguido del ajo 32%. En el área urbana se observó mayor porcentaje de automedicación farmacológica con un 29%. La extracción dental fue el tratamiento odontológico de mayor porcentaje con un 58% y en menor porcentaje fue la endodoncia con un 8%. **Conclusiones:** Respecto a la conducta ante el dolor dental mayormente se dio con un 34% en el nivel socioeconómico-cultural bajo.¹⁴

Luza L. (Huamanga, 2012), “Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico cultural de pobladores de la zona urbana de la provincia de Huamanga – Ayacucho – 2012.” **Objetivo:** Analizar el manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico cultural de pobladores de la zona urbana de la provincia de Huamanga **Tipo y diseño del estudio:** Ejecutó un estudio descriptivo, de corte transversal **Población o muestra:** Con 383 pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga **Método:** Encuesta estructurada. La hipótesis fue comprobada a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p < 0.05$). **Resultados:** Encontró automedicación en un 72,2% frente a un 16.9% que optan por una medicación profesional y un 10.9% no emplean nada para controlar el dolor dental. De la misma manera encontró que la conducta prevalente para disminuir el dolor dental fue la automedicación tradicional (27.6%) ante la automedicación farmacológica (24.0%), y refirieron que la persona que les aconseja usualmente para el control del dolor dental fueron los padres con un 26.6% y en un 23.7% es la decisión propia. **Conclusiones:** Los pobladores de la Provincia de Huamanga actúan frente al dolor dental con la automedicación.¹⁵

Pari R. (Juliaca, 2011), “Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca – Puno 2010”. **Objetivo:** En su estudio el propósito fue conocer la conducta prevalente ante el dolor dental y su relación el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno. **Tipo y diseño del estudio:** Cuantitativo descriptivo y analítico **Población o muestra:** Encuestó a 383 pobladores de Juliaca **Método:** Usó cuestionario para recolección de datos y comprobó la hipótesis formulada a través de las prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p= 0.033$) **Resultados:** La conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dentario es la automedicación farmacológica en un 42.3%%. **Conclusiones:** Concluyendo que sí existe una relación significativa entre la conducta para controlar el dolor dental con la automedicación farmacológica y el nivel socioeconómico-cultural.¹⁶

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conducta

Se conceptualiza como la tendencia de seguir acciones adquiridas en el medio donde se desenvuelve, que son reflejo de vivencias de naturaleza personal del pasado, influenciadas por diversos elementos que modifican los rasgos de personalidad, las que definen al individuo a nivel conductual.¹⁷

Por lo tanto, el comportamiento es una práctica individualizada que surge como respuesta de algún estímulo que presenta variaciones según el individuo. El ambiente o hábitat de la persona tiene gran influencia en sus respuestas conductuales.¹⁸

2.2.2. Tipos de conducta

- **La conducta estereotipada:** Innata dado que todos los organismos reaccionan como respuesta a un estímulo de naturaleza externa.^{17,18}
- **La conducta aprendida:** Por la adquisición de nuevos tipos de conducta. El aprendizaje debe ser permanente, donde la rutina representa el método de aprendizaje más simple.^{17,18}
- **La conducta compleja:** Con razonamiento y deducción lógica, para resolver problemas nuevos utilizando experiencias.^{17,18}

2.2.3. La conducta frente al dolor dental

Acciones y actitudes externas con la finalidad de manejar y controlar el

dolor percibido.¹⁹

Estado organizado ante la percepción de dolor dental, producto de la propia experiencia sensorial.¹⁹

Como experiencia personal el dolor es único y privado, que sufre aquel que lo padece, la forma de expresarlo se encuentra afectada por las características culturales del individuo que la padece.¹⁹

Existe una asociación evidente entre la cultura dominante de los grupos sociales y la forma en que sus miembros demuestran el dolor, por medio de una diversidad de comportamientos.²⁰

2.2.4. Sectores de atención odontológica:

Los tres sectores existentes para atender la sensación dolorosa en un individuo, son: el sector tradicional, popular y profesional.²⁰

A. Servicio tradicional

Vinculado a la cultura y tradición de las poblaciones, se compone de:

- Curanderos.
- Naturistas.
- Yerberos.
- Hueseros.
- Otros.²⁰

Entre sus ventajas se menciona:

- Creencias similares o compartidas
- Confianza
- Informalidad
- Calidez.
- Uso de lenguaje propio al sector poblacional.²⁰

B. Servicio popular

Comprende prácticas empíricas no profesionales, en un determinado sector poblacional, que ponen en práctica la automedicación, el uso de brebajes o remedio casero, en ocasiones no realizan ninguna acción y dejan pasar la dolencia.²⁰

Las acciones descritas se desarrollan en el entorno familiar, por lo que no se realiza algún pago por el servicio realizado, dado que no se cuenta con personas capacitadas para tal fin.²⁰

C. Servicio profesional

A través de entidades o establecimiento de salud, con la debida organización y acreditación para ejercer las prácticas orientadas al cuidado de la salud.

De manera general, se percibe que el uso de otras prácticas para el tratamiento del dolor bucal diferentes al ámbito profesional, surgen a

causa de la carencia de medios económicos, no porque exista alguna preferencia en dicho tipo de atención.²⁰

2.2.5. Automedicación farmacológica

La automedicación (AU) se refiere al suministro y uso de fármacos al presentarse dolencias o sintomatología en las personas, cuando dichos medicamentos no cuentan por prescripción médica.²¹

La automedicación es una decisión personal del paciente, por consejo de amigos o familiares acorde a la gravedad del padecimiento y debido a las dificultades en el acceso al cuidado y atención médica.²¹

A. Riesgos de la automedicación farmacológica

Tales como:

Interpretación errada, exigua o incomprensible en los fármacos.

Decisión errada al elegir los fármacos, producto de un desacertado auto diagnóstico.²²

Administración incorrecta en la dosis, vía, en la duración, forma de conservarlo y riesgo de dependencia.²²

Podría causar retrasos en la atención sanitaria adecuada, en eventualidades donde realmente sea necesaria.²²

B. Complicaciones de la automedicación farmacológica

Se producen un conjunto de complicaciones vinculadas a los

diversos grupos de medicamentos.²³

Entre los principales efectos adversos al indiscriminado consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) se menciona:

- **Hemorragia Digestiva Alta (HDA):** producido por el excesivo uso del ácido acetil-salicílico (aspirina) y otras AINEs.²³
- **Insuficiencia renal:** a causa del consumo frecuente de analgésicos, provocando nefritis intersticial.
- **Enfermedad Hepática:** Por abuso crónico del paracetamol.
- **Síndrome de Reyes:** Afecta al cerebro e hígado, a causa del indiscriminado de aspirinas.²³

C. Automedicación en el Perú

A causa de la publicidad indiscriminada el odontólogo induce usar antibióticos de amplio espectro para infecciones leves creando resistencia de los organismos a los antibióticos.²⁴ En nuestro país, lo evidencia López²⁵ con 58% de prevalencia, French²¹ con 43,89% de prevalencia y Montalvo²⁶ con 39,78% de prevalencia de automedicación con estudios hechos en el Perú.

Estas tasas de automedicación son muy negativas, actúan enmascarando la enfermedad, provocando su recrudecimiento o causando resistencia a algunos fármacos y dependencia a ellos.²⁶

2.2.6. Automedicación tradicional

Es la conducta ancestral donde se usan insumos de naturaleza animal, vegetal y mineral.²⁷

A. Medicina tradicional

Son todos los conocimientos teóricos y prácticos que se utilizan para diagnosticar, prevenir y aliviar los trastornos físicos, en base a la experiencia y transmitidos de generación a otra.²⁷

La medicina tradicional presenta una antigüedad milenaria, donde sus prácticas aportaron de forma beneficiosa al cuidado de la salud a nivel mundial.²⁷

Se ha encontrado que en Sudamérica un 70% de la población en Perú y Chile, así como el 40% de población en Colombia usan medicina tradicional.²⁸

Se denomina como planta medicinal aquella especie vegetal que presenta alguna propiedad terapéutica que ha sido comprobada de forma empírica o científica en su aporte al tratamiento de enfermedades y cuidado de la salud.²⁸

Se prevé la existencia de un promedio de 500,000 especies vegetales en todo el planeta, de las cuales una cantidad muy pequeña (menos de 10%) son usadas para el consumo tanto humano como animal, mientras que una cantidad superior se utiliza con fines medicinales.²⁸

La medicina tradicional presenta millares de años acumulando conocimientos empíricos, muchos de los cuales se vinculan de manera estrecha con las creencias y mitos religiosos, tal es el caso de la manzanilla, verbena, cola de caballo, llantén, entre otras.²⁸

Las poblaciones indígenas realizaron aportaciones a la medicina convencional, así tenemos a la coca, a la quinina, el curare, la zarzaparrilla, el guayaco, y otras plantas medicinales, los que presentan diversas preparaciones mediante la cocción, macerado, emplastado, compresas, entre otros; por otro lado, las presentación para su uso puede ser en jugos, zumo o ungüentos.²⁸

Asimismo, se pueden mezclar, serenar, hervir, reposar, asar, entre otras; previo a su uso como medicamento, conjugando el adecuado conocimiento de la hora, procedimientos y condiciones para la recolección idónea de plantas medicinales.²⁸

En los pueblos andinos, la coca es usada en actos sociales, eventos religiosos y sesiones de curanderismo, culturalmente desempeña un rol de integración socioeconómico y favorece la relación entre muchos pueblos andinos.²⁸

B. Plantas medicinales de uso popular

El ají: En parasitosis intestinal, infecciones de piel, en heridas, reumatismo, abscesos, odontalgia.²⁹

La copaiba: En las heridas e inflamaciones, sarna, infecciones de

garganta, úlceras, en herpes.²⁹

El huito: En caso de hemorragias, pelagra, anemia, afecciones bronquiales, inflamación vaginal, cáncer uterino, abortivo, purgante, contra la caspa y la calvicie.²⁹

La ruda: En caso de paludismo, cefaleas, cólicos, fiebres, parasitosis intestinal, dismenorrea.²⁹

La sangre de grado: En caso de úlceras de la garganta, para amigdalitis, en hemorragias, y como antiséptico de partes íntimas.²⁹

C. Plantas medicinales en odontología

Se emplean fármacos de diversa naturaleza, las más usadas son las infusiones o cocimiento de hojas para emplastos.²⁹

Como antiséptico bucal el Llantén.

Las castañas en caso de inflamación bucal tipo estomatitis.

La Salvia y el tomillo para aftas y para prevenir otras afecciones bucales.

En caso de dolor dental el clavo de olor como antiséptico y analgésico.

La cariofilda para desinflamar y desinfecta la mucosa, también calma el dolor.

La amapola como sedante y analgésico se usa como enjuagues con

la infusión de pétalos.

La higuera se aplican en cataplasmas de higos para flemones dentarios, también favorece la cicatrización y maduración de las heridas.²⁹

Para la periodontitis y gingivitis el lentisco, roble, haya, granado, quino.

En caso de halitosis (Mal aliento) un acerado con gotas antisépticas, estomáticas y carminativas con 2g azafrán estigmas 3g Clavo de olor 5g Enebro fruto 10g Hoja de Eucalipto 200 mg Alcohol 96% se macerar durante 8 días y se toma 20 gotas después de las comidas.²⁹

2.2.7. Atención odontológica

Los factores que influyen la búsqueda del servicio dental por lo regular obedecen a problemas de tipo social, cultural y de conducta.

Éstos se saben que influyen directamente en la salud bucal de la población afectando la demanda del servicio dental.³⁰

2.2.8. Resignación al dolor

Es característica en poblaciones sin posibilidad de acceso a la asistencia y cuidado odontológico. La resignación naturalizada hacia la misma, como si la enfermedad fuera un designio que no puede evitarse.³¹

Los pobladores demuestran cultura sintomática, es decir la búsqueda de atención médica ocurre sólo ante presencia del dolor; ello produce que

la intervención médica se presente en niveles muy desarrollados del padecimiento.³¹

El profesional en odontología es el más temido a pesar de la demanda en dichas poblaciones, donde se percibe cierto temor a causa de los instrumentos que utiliza en sus intervenciones.³¹

Sumando a los factores del miedo, la poca presencia de personal odontólogo en los centros de salud y la deficiencia de medios económicos necesarios para el traslado a un hospital en la zona, crea un panorama desolador para nuestras comunidades alejadas.³¹

2.2.9. Dolor Dental

Generalmente ocurre por presencias de lesiones cariosas e infecciones debido a una mala higiene bucal; el dolor puede sentirse en los dientes pero causado por dolencias en otras partes del cuerpo, es el dolor referido o irradiado; el aumento del dolor dental puede extenderse de crónico y de suave a agudo y a atroz si hay lesiones circundantes.^{5,32}

El dolor en el ser humano es de gran importancia biológica porque es un mecanismo de defensa. En cualquier tipo de estimulación, si este es intenso y causa daño tisular, provoca siempre dolor.³²

2.2.10. Causas del dolor

Las causas son de tipo infeccioso, traumático, autoinmune, carencial y a veces tumorales.³²⁻³⁴

- **Lesiones de tipo infeccioso**, son las producidas por bacterias, virus u hongos causantes de gingivitis, estomatitis, coronaritis, alveolitis, pulpitis, periodontitis, abscesos dento-alveolares y ulceraciones de diversa índole.³²
- **Lesiones de tipo traumático**, causadas por traumatismos mecánicos a consecuencia de mala praxis de exodoncias, adaptación de prótesis, o cirugía odontológica diversa.³²
- **Lesiones autoinmunes**, cuando comprometen todo el cuerpo, con repercusión en la cavidad bucal, como la esclerodermia que provoca retracciones gingivales o la dermatomiositis que genera una queilitis retráctil, y lesiones subgingivales.³²
- **Lesiones de tipo carencial**, en caso de avitaminosis de vitamina E y del complejo B que causa lesiones inflamatorias e infecciones.³²

2.2.11. Tipos de Dolor

- A. Dolor agudo:** Aparece y dura menos de tres meses en 0,1 segundos del estímulo doloroso; y desaparece cuando se interrumpe la causa. En ocasiones se produce daño tisular o enfermedad aguda.^{5,33}
- B. Dolor crónico:** Cuando dura más de tres meses tarda un segundo o más en aparecer y va aumentando lentamente durante segundos, minutos o días, asociado a un proceso patológico crónico.^{5,33}

2.2.12. Dimensiones clínicas del dolor

Son duración, intensidad, localización, características y percepción: ³⁴

a) Duración: tiempo en el que se percibe el dolor, continuo o intermitente.

b) Intensidad: La intensidad es un fenómeno subjetivo por ello conviene medirla, una ayuda es con la escala visual analógica (EVA). El dolor es medido por el paciente al marcar de 0 hasta el 10. El número 0 indica ausencia del dolor y el máximo es 10 referido al dolor intenso. ^{33,34}

c) Localización: Donde el dolor se percibe. Se produce por los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas. ^{5,32}

2.2.13. Características del dolor

Receptores en la piel y mucosas que captan el tipo de dolor percibido, en caso de ser punzante, quemante, o eléctrico. ³⁵

2.2.14. Fisiopatología del dolor

Es un mecanismo de protección que aparece cada vez que hay una lesión aguda en cualquier lugar del organismo, capaz de producir una rápida reacción del sujeto para eliminar el estímulo doloroso. ³⁵

Por estas razones instintivas, los estímulos de carácter doloroso activan a todo el cerebro en su totalidad poniendo en marcha potentes mecanismos encaminados a una reacción de huida, de retirada, evitación y/o búsqueda de ayuda para aliviarlo. ³⁵

2.2.15. Nivel Cultural

El nivel cultural de una persona se mide y evalúa por el conocimiento y aplicación de sus tradiciones ancestrales, manejo y grado de superación aplicada a lo largo de su existencia, las creencias aprendidas dentro de su lugar de origen, las costumbres.³⁶

Se reconoce como los símbolos, los valores, las normas, las actitudes, las creencias, los idiomas, las costumbres, los ritos, los hábitos, los objetos artísticos la vestimenta, el estilo de vivienda, etc.³⁶

Lo aprendido y transmitidos de generaciones a otras determina, regula y moldea la conducta y comportamiento de los seres humanos.³⁶

En un nivel socioeconómico bajo sufren de más patologías, hay una tasa de mortalidad más elevada, por carecer de nutrición, vivienda y saneamiento adecuados y también por el escaso acceso a la asistencia sanitaria.³⁶

2.2.16. El acceso a la atención odontológica

La problemática de acceso insuficiente al servicio de odontología surge en algunas fracciones poblacionales, presenta naturaleza compleja e implica lo siguiente.³⁶

- **Residentes de área rural**

Las zonas rurales, son frecuentemente las más afectadas económicamente por lo que la práctica de odontología a nivel

privado no es lo suficientemente rentable, es por ello que los profesionales odontólogos prefieren la ubicación en zonas urbanas, lo que genera una desigualdad a nivel de distribución geográfica de la práctica odontológica.³⁷

- **Grupos culturalmente aislados**

La presencia de pequeños grupos o sectores poblacionales con limitados medios económicos, diferente cultura o lenguaje, así como su naturaleza legal, generan barreras para el acceso a la atención odontológica.³⁷

Los individuos pertenecientes a grupos minoritarios generalmente logran una integración completa con el sistema asistencial de salud, no obstante el tiempo de transición a esa condición acarrea serias dificultades para acceder al servicio odontológico.³⁷

- **Grupos económicamente desfavorecidos**

La dificultad y problemática detectada en los individuos con limitados ingresos para el acceso a un tratamiento odontológico, se vincula indudablemente al estrato social al que pertenece. Donde la escasez de medios económicos disponibles, tornan muy complicado el acceso a la asistencia odontológica, que podría percibirse como algo inalcanzable y generar en la mayoría de situaciones, reticencia y atribuírsele poca relevancia en comparación con otros servicios.³⁷

- **Factor socio- económico cultural y la automedicación**

Un elemento relevante surge a partir del grado de instrucción de las personas, principalmente si se trata del jefe de hogar, donde un nivel bajo de instrucción acarrea poca o nula preocupación en los riesgos de la automedicación.^{38,39}

Referido al factor socio-económico que influye en el auto suministro de medicinas es relevante mencionar: el desempleo, las inadecuadas condiciones laborales y calidad de vida en las personas, que se reflejan en el bajo ingreso de la familia.^{38,39}

Respecto al factor cultural se menciona la carencia de acceso a la información relevante o su escasa difusión, que impera en las marcas farmacéuticas, quienes difunden información incompleta con fines comerciales, que suelen incitar a las personas al consumo de medicamentos, sin la correspondiente prescripción médica, lo que, aunado a la deficiente educación en salud, produce serios efectos adversos en la salud.^{38,39}

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación:

- ✓ **H_i:** Existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

Hipótesis Nula:

- ✓ **H₀:** No existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

- Según el enfoque es: Cuantitativo.
 - Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) Usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.⁴⁰
- Según la intervención del investigador es: Observacional.
 - Supo J. (2014) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.⁴¹
- Según la planificación de la toma de datos es: Prospectivo.
 - Supo J. (2014) Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.⁴¹
- Según el número de ocasiones en que mide la variable es: Transversal.
 - Supo J. (2014) Las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.⁴¹
- Según el número de variables de interés es: Analítico.
 - Supo J. (2014) El análisis estadístico por lo menos es bivariado;

porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores.⁴¹

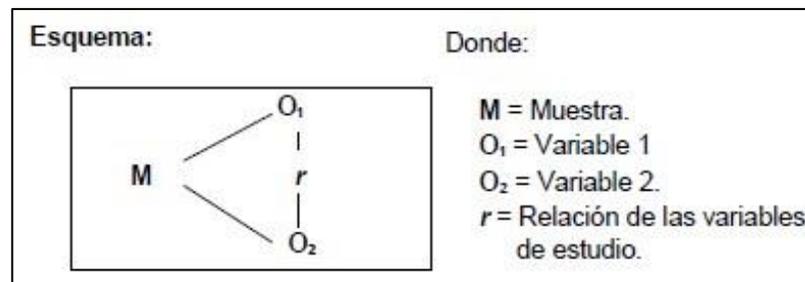
Nivel de investigación

- La presente investigación es de nivel: Correlacional.
 - Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.⁴⁰

Diseño de investigación

- La investigación es de diseño no experimental (Correlacional).
 - Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para describirlos la relación que tienen diferentes variables en una misma muestra.⁴⁰

➤ Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todas las personas del poblado del Distrito de Macate de la Provincial Del Santa, Departamento Áncash en el año 2018.

Población de estudio

Estuvo conformado por todas las personas mayores de edad, del Distrito de Macate, que tienen un total de 2,132 pobladores, información brindada por la Municipalidad del poblado, obtenida del banco de datos del Municipio Provincial Del Santa, Departamento de Áncash, quienes cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pobladores mayores de 18 años.
- Pobladores de ambos sexos.
- Pobladores que acepten participar de la investigación.
- Pobladores que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pobladores analfabetos.
- Pobladores que nunca han padecido algún tipo de dolor dental.

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

Muestra

Estuvo conformada por un total de 325 pobladores del Distrito de Macate, seleccionados por muestreo probabilístico y determinados mediante fórmula para población finita:

- Fórmula para muestra de población finita:

$$P_{\text{muestra}} = 2132$$

$$P_{\text{probabilístico}} = 50\% = 0.50$$

$$r = 5\% = 0.05$$

$$z \rightarrow 95\% = 1.96$$

$$n = \frac{N \times r^2 \times z^2 \times (1 - P)}{r^2 \times (N - 1) + z^2 \times P \times (1 - P)}$$

$$n = \frac{2132 \times 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}{0.05^2 \times 2132 + 1.96^2 \times 0.50 \times (1 - 0.50)}$$

$$n = 445$$

Muestreo

Muestreo probabilístico cada sujeto de la muestra tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para la muestra de la investigación.⁴⁰

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Escala de medición		Indicador	Valor
		Tipo	Escala		
CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL	Conjunto de acciones, comportamientos, actitudes manifiestas exteriormente de un ser humano que resultan visibles de ser observados por terceros para manejar y controlar el dolor dental.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario A: Conducta ante el dolor dental	<ul style="list-style-type: none"> • Automedicación farmacológica • Automedicación tradicional • Medicación profesional • Atención Odontológica (Extrac. dental, curac, endodoncia, otros) • Ninguna • Automedicación farmacológica y Automedicación tradicional
NIVEL CULTURAL	Característica asignada por la suma de los datos del nivel cultural del individuo.	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario B: Nivel Cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Medio alto (12 –16 ptos) - Medio (8 -11 ptos) - Bajo (4 –7 ptos) - Muy bajo (0 -3ptos)

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta; permitió dar respuesta a la variable, se realizó con la ayuda de elementos técnicos tales como instrumentos de recolección de datos.

Instrumento

Cuestionario: “fue elaborado tomando como referencia los estudios realizados por Agüedo A.³⁷ y Nuñez A.³³, plantea ítems en función a las variables de estudio. Fue adaptado por la investigadora”. (Anexo 01)

La estructura del cuestionario constó de varias partes:

Parte 1: Datos de filiación.

Parte 2: Datos de la conducta ante el dolor dentario. Compuesta por 6 preguntas y permitió recopilar información sobre el comportamiento y características de la conducta de los individuos estudiados ante el dolor dental.

Parte 3: Datos sobre el nivel cultural. Esta tercera parte constó de 4 preguntas cerradas de respuesta múltiple. Cada pregunta tiene alternativas de respuesta y a cada alternativa le corresponde un puntaje.

La determinación del nivel cultural de los individuos encuestados, fue establecida mediante la suma de los puntajes obtenidos por cada individuo al responder los ítems referentes al Idioma que domina, Grado de instrucción, Medios de información, Preferencias de programas de Tv.

- Medio alto (12 –16 puntos).
- Medio (8 -11 puntos).
- Bajo (4 –7 puntos).
- Muy bajo (0 -3 puntos).

El instrumento cuenta con una confiabilidad excelente, obtenida mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach (0.94) y la validez por medio del coeficiente R de Pearson ($r = 0.9543$), lo que indica una correlación positiva muy fuerte (> 0.90) (Anexo 02)

Procedimiento

Se solicitó el permiso correspondiente al director de escuela de la escuela de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Los Ángeles de Chimbote–ULADECH, a fin de que emita una carta de presentación y/o autorización para poder ejecutar la investigación.(Anexo 03)

Se coordinó con la Alcaldesa del Distrito de Macate para poder ejecutar la investigación, se le recalcó la importancia de la investigación.

Se realizó la selección de la muestra, que consta de personas mayores de 18 años que alguna vez padecieron dolor dentario y que aceptaran voluntariamente participar en la investigación.

Se aplicó el consentimiento informado para respetar la confidencialidad y anonimato del encuestado, se explicó clara y exhaustivamente los objetivos,

métodos y procedimientos que demanda la investigación, donde cada persona firmó voluntariamente el documento. (Anexo 04)

Se procedió a aplicar los cuestionarios sobre Conducta ante el dolor dental y el Nivel cultural, se realizó casa por casa en las principales calles del Distrito, para posteriormente pasar a las calles aledañas.

El proceso de recolección de datos se realizó en el mes de Febrero del año 2018. Concluida la recolección de datos se procedió al tratamiento estadístico, posterior a ello se realizó el análisis e interpretación de datos.

4.5 Plan de análisis

La información fue ingresada a una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel. En el programa estadístico IBM SPSS versión 20.0 se realizó el tratamiento estadístico, donde se elaboraron las tablas de frecuencias, tablas de contingencia y los gráficos de barras según las variables.

Se utilizó la estadística inferencial, al tratarse de un estudio transversal con escala ordinal en un grupo, se utiliza pruebas no paramétricas, para la presente investigación se empleó la prueba Chi-Cuadrado (X^2) para la verificación y contrastación de hipótesis, con un nivel de confianza del 95% y la significancia estadística del 5% ($p=0.05$) (Anexo 05)

El análisis de resultados se efectuó conforme los objetivos planteados, mediante la contrastación con los antecedentes; luego se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE MACATE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018 <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la conducta ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. Identificar el nivel cultural ante el dolor dental en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. 	<p align="center">CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL</p> <p align="center">NIVEL CULTURAL</p>	<p>Hipótesis de investigación:</p> <p>H_i: Existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.</p> <p align="center">Hipótesis Nula:</p> <p>H₀: No existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.</p>	<p>Tipo y nivel de Investigación. De tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p>De nivel correlacional.</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No Experimental (correlacional).</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población se conformó por 2132 personas y la muestra por 325 pobladores mayores de 18 años</p> <p>Muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>

4.7 Principios éticos.

La presente investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados en la Universidad ULADECH Católica para este tipo de estudios.

- **Protección a las personas.** se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Libre participación y derecho a estar informado.** las personas fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante las personas consienten el uso de la información para fines de la investigación.
- **Beneficencia y no maleficencia.** asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia.** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y toma las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

- **Integridad científica.** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, se mantiene la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de la investigación.⁴²

Asimismo, se respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.⁴³

V. Resultados

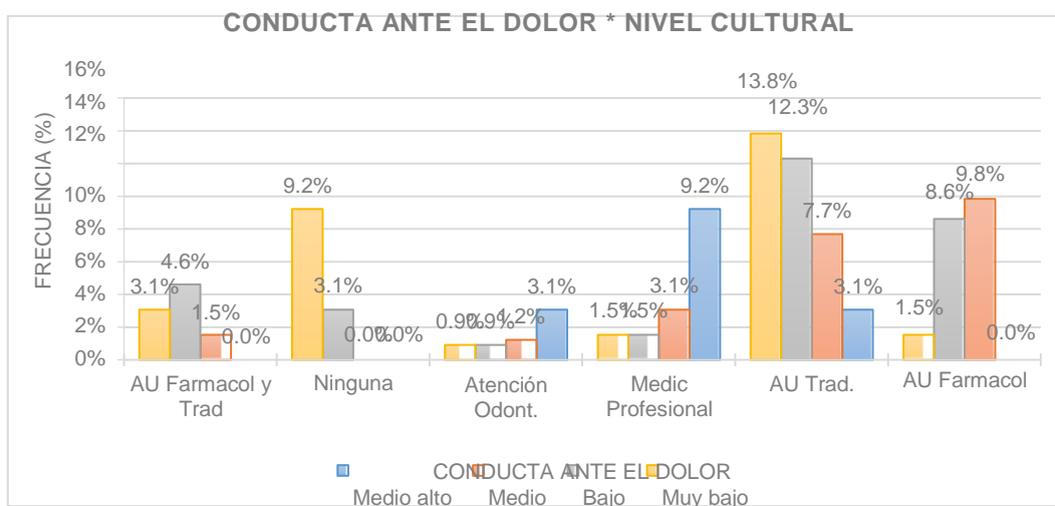
5.1. Resultados:

Tabla 1.- Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018

Conducta	Nivel Cultural								Total	
	Medio alto		Medio		Bajo		Muy bajo		F	%
	F	%	f	%	f	%	f	%		
Automed. Farmacol	0	0.0%	32	9.8%	28	8.6%	5	1.5%	65	20.0%
Automed. Tradic	10	3.1%	25	7.7%	40	12.3%	45	13.8%	120	36.9%
Medic Profesional	30	9.2%	10	3.1%	5	1.5%	5	1.5%	50	15.4%
Atención Odont	10	3.1%	4	1.2%	3	0.9%	3	0.9%	20	6.2%
Ninguna	0	0.0%	0	0.0%	10	3.1%	30	9.2%	40	12.3%
Automed Farmacol y Tradicional	0	0.0%	5	1.5%	15	4.6%	10	3.1%	30	9.2%
Total	50	15.4%	76	23.4%	101	31.1%	98	30.2%	325	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada

$p = 0.001$



Fuente: Datos de la tabla 01.

Gráfico 1.- Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018

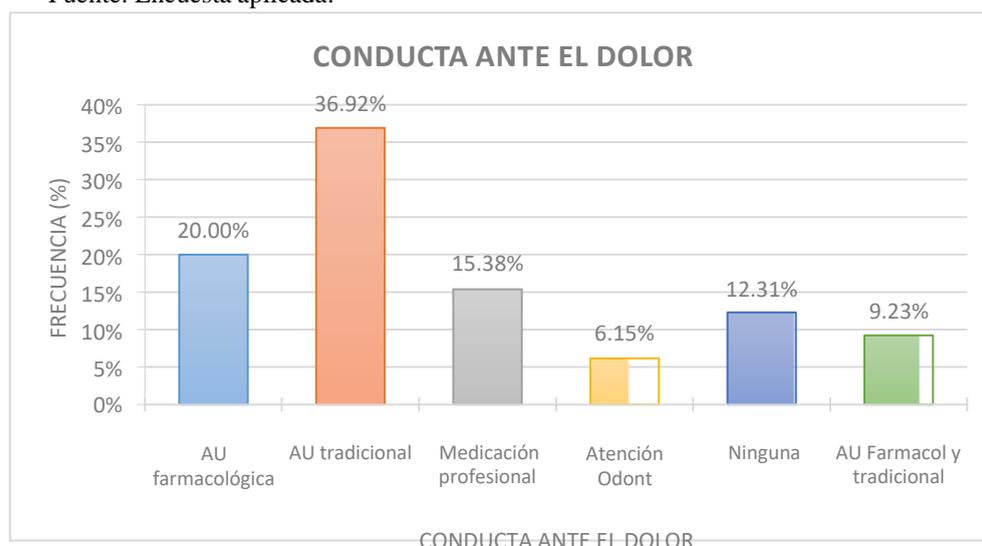
Se observa que el 9,2% presenta nivel cultural medio alto y una conducta de medicación profesional, el 9,8% presenta nivel cultural medio y una conducta de automedicación farmacológico, el 12,3% que tiene nivel cultural bajo presenta

conducta de automedicación tradicional y el 13,8% que muestra nivel cultural muy bajo de automedicación tradicionalmente. Se observa significancia estadística $p=0,001$ lo que indica la relación entre las variables conducta ante el dolor y nivel cultural.

Tabla 2.- Conducta ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018

Conducta ante el dolor	Frecuencia	Porcentaje
Automedicación farmacológica	65	20.00%
Automedicación tradicional	120	36.92%
Medicación profesional	50	15.38%
Atención Odont (Extn dental, curac, endod, otros)	20	6.15%
Ninguna	40	12.31%
Automed Farmacol y tradicional	30	9.23%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta aplicada.



Fuente: Datos de la tabla 02.

Gráfico 2.- Conducta ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018

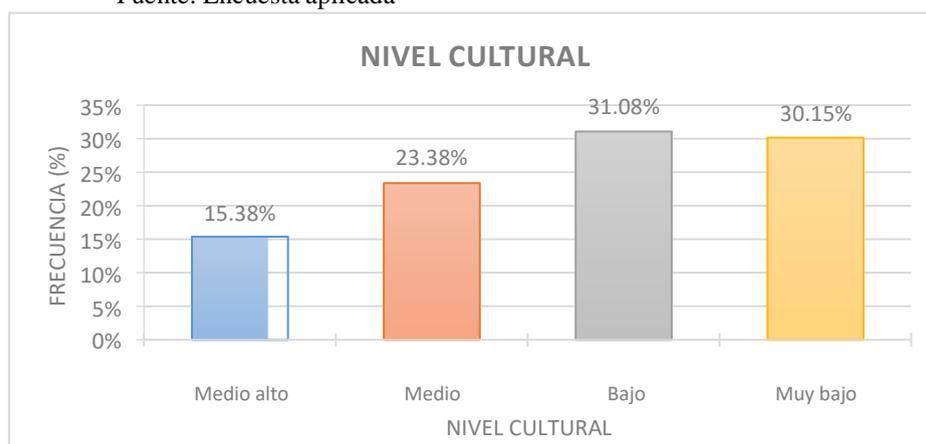
Las conductas que adoptan los pobladores del Distrito de Macate ante el dolor dental es en primer lugar la auto medicación tradicional en un 36.92%. Seguido de la conducta de automedicación farmacológica en un 20.00%; En tercer lugar, se

presenta la medicación profesional con un 15,38%, seguido 12,31% que indica que no opta por ninguna conducta, 31 9,23% se auto-medica farmacológicamente y tradicionalmente, mientras que el 6,15% refiere la atención odontológica en cuanto a extracciones, curaciones, endodoncias y otros.

Tabla 3.- Nivel cultural ante el dolor dental en pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018

Nivel Cultural	Frecuencia	Porcentaje
Medio alto	50	15.38%
Medio	76	23.38%
Bajo	101	31.08%
Muy bajo	98	30.15%
Total	325	100%

Fuente: Encuesta aplicada



Fuente: Datos de la tabla 03.

Gráfico 3.- Nivel cultural ante el dolor dental en pobladores del Distrito de Macate, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, año 2018

Observamos que el nivel cultural predominante en los pobladores del Distrito de Macate es mayormente nivel bajo con un 31.07%, seguido del 30,15% con un nivel muy bajo, luego el 23,38% presenta un nivel cultural medio y sólo el 15,38% presenta nivel medio alto en cuanto la cultura ante el dolor dental.

5.2. Análisis de resultados

Una vez obtenidos los resultados acordes a los objetivos planteados, se contrastó los resultados hallados con los antecedentes:

- Se encontró relación entre la conducta de automedicación tradicional y el nivel cultural bajo y muy bajo concluyendo que existe relación significativa ($p=0,001$). Con valores de 13.85% de automedicación tradicional en un nivel cultural muy bajo y un 12.31% de automedicación tradicional en un nivel cultural bajo. Contrastando los resultados semejantes a Carrión¹³ que en sus resultados encontró un mayor porcentaje de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico-cultural bajo (56.0%); además encontró que al evaluar la relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural a través de la prueba de Chi Cuadrado ($X^2 = 0.000$) donde concluyó que existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural. Siendo las conclusiones semejantes a las halladas por Salcedo,¹¹ que también concluyó que existe relación significativa entre la conducta más relevante para combatir el dolor dental con atención odontológica y el nivel socioeconómico- cultural, en el poblado de Santo Tomas.
- Las conductas que adoptan los pobladores de Macate ante el dolor dental es en primer lugar la auto medicación tradicional en un 36.92%. Comparando lo hallado por Celi⁸ que realizó su investigación resultando la conducta de elección de medicina tradicional en un 63%; frente a un 36% que se automedicación y el 1% recibe atención profesional.

Mientras que Transito K.⁷ halló que el manejo del dolor dental de las personas en la ciudad de Huánuco se basa mayormente en la automedicación. Carrasco¹⁰ halló que la conducta ante el dolor dental presenta con mayor frecuencia la decisión a exodoncia con el 75%. Salcedo¹¹ obtuvo que frente al dolor dental seleccionaron atención odontológica (30.5%) seguido de automedicación farmacológica y tradicional (18.6%). Encontrándose mayores porcentajes de atención odontológica en el nivel socioeconómico – cultural bajo (35.8%) y medio (24.5%). Vera¹² halló resultados de 38.36% con automedicación farmacológica. Carrión¹³ en sus resultados encontró un mayor porcentaje de automedicación tradicional (56.0%). Becerra¹⁴ demostró que la conducta frecuente ante el dolor dental fue la automedicación farmacológica con un 47%. Luza¹⁵ encontró automedicación en un 72,2% frente a un 16.9% que optan por una medicación profesional. La literatura científica^{27,28} refiere que la medicina tradicional presenta una antigüedad milenaria, donde sus prácticas aportaron de forma beneficiosa al cuidado de la salud a nivel mundial, por ello en Sudamérica un 70% de la población en Perú y Chile, así como el 40% de población en Colombia usan medicina tradicional.

- El nivel cultural predominante en los pobladores del Distrito de Macate es el nivel bajo en un 31.07%. Comparando con Becerra¹⁴ que encontró un 34% en el nivel socioeconómico-cultural bajo. Y Salcedo¹¹ encontró en su población investigada mayores porcentajes del nivel socioeconómico–cultural bajo (35.8%) y medio (24.5%). Vera¹² halló un

nivel cultural socioeconómico bajo en un 57.14%. Carrión¹³ halló nivel socioeconómico-cultural muy bajo (41.9%). Y automedicación farmacológica y automedicación tradicional en el nivel socioeconómico-cultural medio alto (33.3%). Millán³⁶ refiere que lo aprendido y transmitido de generación a otras determina, regula y moldea la conducta y comportamiento de los seres humanos; viendo que en un nivel socioeconómico bajo sufren de más patologías, con tasa de mortalidad más elevada, por carecer de nutrición, vivienda y saneamiento adecuados y también por el escaso acceso a la asistencia sanitaria.

VI. Conclusiones

1. Existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, con una automedicación tradicional en el nivel cultural muy bajo con un 13.85%.
2. La conducta más habitual ante el dolor dental en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2018, fue la auto-medicación tradicional (36,92%).
3. El nivel cultural ante el dolor dental en la mayoría de los pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2018, fue bajo (31,07%).

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- A futuros investigadores, continuar los estudios sobre este tema, que nos permita cruzar información en diversas zonas para averiguar las conductas que adoptan los pobladores ante el dolor dental respecto a su nivel cultural.
- Dada nuestras zonas de costa sierra y selva muy variada en fauna y flora se espera que se profundice los datos sobre qué medicina alternativa natural o tradicional emplean con mayor frecuencia por zonas de nuestra geografía alejadas de los servicios básicos.

Referencias bibliográficas:

1. Meda, R. Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de Salud. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2008; 8: 5-16. Recuperado de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/8/008_Meda.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Consejo ejecutivo 120a reunión. Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad. 2006: 1-4.
3. Ortiz A. Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 Años del Distrito de Sarcobamba de la Ciudad de Cochabamba. *Rev. Salud Pública. Bolivia*. [Internet] 2008. [citado 13 junio 2018]; 11(1): 5-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4260/426041217003.pdf>
4. Camou A. Notas en torno al concepto de clase social. *Rev SOC*. 1995; vol. XVI (No.15): 66- 69.
5. Palacios E, Rondón Q. *Dolor en estomatología*. 4ª ed. Lima, Perú: editorial Santillán; 2017.
6. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica*”. *Sistema Nacional de Salud* 24: 147-152. 2000.
7. Celi D. Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la Parroquia de Valle Hermoso Cantón Las Lajas de la Provincia de El Oro, 2016. [Tesis previa a la obtención del título de Odontóloga.] Loja Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016
8. Guillem P. Automedicación en una población universitaria española. *Rev. Salud Pública*. [Internet] 2015. [citado 12 junio 2018]; 3(2): 82-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000200008

9. Tránsito K. Actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
10. Carrasco D. Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel de instrucción de los pacientes que acuden a la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2015-II. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista.] Pimentel-Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2015.
11. Salcedo R. Urrelo A. Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socio económico - cultural de los pobladores de Santo Tomas Del Distrito de San Juan Bautista-2015. [Informe final de tesis requisito para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Iquitos Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
12. Vera, W. Conducta ante el dolor dental y el nivel socio-económico en pobladores del distrito de Santa Ana, La Convención - Cusco, 2014. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista.] Cuzco: Universidad Nacional De San Antonio Abad; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/1672>
13. Carrión C. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Cachicadan - La Libertad 2013. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista.] Trujillo Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
14. Becerra J. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del Distrito de Pimentel, 2014. [Tesis para optar el Título de Cirujano Dentista.] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2015.
15. Luza L. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico cultural de pobladores de la zona urbana de la provincia de Huamanga – Ayacucho – 2012. [Tesis bachiller] Lima: UNMSM; 2012.

16. Pari E. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca – Puno 2010 [Tesis bachiller]. Lima: UNMSM; 2011.
17. El Ergonomista, Definición de Conducta. [consulta en línea junio 2018]. Disponible en: <http://www.elergonomista.com/biologia/conducta.htm>
18. Jones E. Fundamentos de la psicología social. México. Limusa; 1995.
19. Díez, M., & Arteagoitia, I. Dolor Odontológico. El Sevier, 39. 2010.
20. Silvina M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Dhó MS. 2015; Vol. 31 (Núm. 2): 1/10.
21. French C. Automedicación y uso racional del medicamento en el IPSS. Rev BTT. 1997; 2(4): 40- 44.
22. Laporte J. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc) 1997; 109: 795-796.
23. Ángeles P. Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. [Internet] 1992. [citado 16 junio 2018]; 35(4): 554-561. Disponible en : <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5619/6099>
24. Dawson, Taylor, Reide. Lo esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003.
25. López R. Morbilidad y medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 1990.
26. Montalvo J. Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano-Marginal del Distrito de Chiclayo. 1999. Tesis (Médico Cirujano) Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 1999.
27. Valdivia F. Uso de la medicina tradicional en diabetes mellitus no insulino dependiente. An Fac Med Lima. 1996; 57:180-3.

28. Fajardo. F. Plantas que curan, Salud plantas medicinales. 1ª. Edic. imprimatur. Managua, 1998.
29. Acta amazónica. The Chemical Composition Of Amazonian Planta. A Catalogue, Edited By Sator De Fitoquímica. INPA, Manaus. Amazonas. Acta Amazónica (Brasil) 12 (4). 1982..Disponible En: [Www.Iiap.Org.Pe/Upload/Publicacion/L017.Pdf](http://www.iiap.org.pe/upload/Publicacion/L017.Pdf)
30. Schwarz E. Changes in utilization and cost sharing within the Danish National. Health Insurance dental program, 1975-90. Acta Odontol Scand 1996; 54:36-43
31. Misrachi L. comportamiento de la búsqueda de salud oral: factores determinantes en poblaciones urbanos marginales. [Tesis bachiller]. Chile: UNC. 1995.
32. Pérez A. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dental. Rev Cub. Estomatol 1999; 36(2):171-5.
33. Núñez A. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. [Tesis Bachiller Odontología], Lima, Perú: UNMSM; 2002.
34. Guyton A, Hall J. Tratado de fisiología médica. 10º ed. España: editorial McGraw-Hill; 2001. p 669-80.
35. Clancy J. Neurophysiology of Pain. Br J Theatre Nurs 1998; 7: 19, 22- 7.
36. Millán T. Para comprender el concepto de cultura. Rev ED. 2001; 77(1): 87-94.
37. Agüedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.

38. Alvarado J. Antibióticos y Quimioterápicos, 1ª Ed. Apuntes Médicos del Perú. Perú. 1999; 47- 55/171- 188.
39. Yamaguchi D. La automedicación: su prevalencia y factores de riesgo en trabajadores del Sector Salud. [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública con mención en Epidemiología]. Lima: UNMSM; 2003. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v21_n3/pdf/a02v21n3.pdf
40. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México. Mc Graw Hill. 2014.
41. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
42. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 2ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2019. pp. 2-3.
43. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE MACATE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018

AUTOR: Martínez Paredes, Merly Fiorella.

I. PRESENTACIÓN:

El objetivo de esta encuesta es tener conocimiento de la conducta ante el dolor dental y determinar el nivel cultural de los pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash. Le informamos que sus datos personales son confidenciales. De antemano le agradecemos su valiosa colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan. Tómese el tiempo que Ud. considere necesario y luego encierre en un círculo la o las respuestas correctas.

III. CONTENIDO:

DATOS PERSONALES (marque con un aspa)

Edad:

Sexo: (...) Femenino (...) Masculino

CUESTIONARIO A: CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL

1) ¿Ha padecido de “dolor dental”?

- a) Si
- b) No

2) ¿Qué conducta tomó cuando padeció de “dolor dental”?

- a) Automedicación Farmacológica
- b) Automedicación Tradicional
- c) Medicación Profesional
- d) Atención Odontológica (Extracción dental, curaciones, endodoncia, otros)
- e) Ninguna

f) Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional

3) En caso de tomar “fármacos” para calmar el “dolor dental” ¿Cuál usó?

A) Antiinflamatorios: _____

B) Antibióticos: _____

C) Otros: _____

D) No recuerda: _____

4) En caso de tomar “fármacos” por su propia cuenta (Automedicación Farmacológica) para calmar el “dolor dental” ¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del fármaco que tomó?

a) Padres

b) Otros Parientes

c) Amigos

d) Farmacéutico

e) Por decisión propia

5) En caso de usar plantas, preparados y/o soluciones para calmar el “dolor dental” ¿Cuál usó?

a) Vegetal: _____

b) Animal: _____

c) Mineral: _____

d) Emplastos o preparados: _____

e) Otros: _____

6) En caso de ir en busca de atención odontológica ¿Cuál fue el tipo de tratamiento odontológico que usted recibió para controlar el dolor dental?

a) Extracción dental.

b) Curación de la pieza dentaria con amalgama y/o resina.

c) Matar el nervio del diente (endodoncia).

d) Otros (especifique): _____

CUESTIONARIO B: NIVEL CULTURAL

1. ¿Qué idiomas domina? (DE UNA A MAS ALTERNATIVAS)

a) Cocama (1)

b) Aymara (2)

c) Castellano (3)

d) Inglés (4)

e) otro: _____

2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó? (SOLO UNA ALTERNATIVA)

a) Ninguno (1)

b) Primaria (2)

c) Secundaria (3)

d) Técnico (4)

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

a) Amigos, vecinos (1)

b) TV. (2)

c) Radio (2)

d) Internet (3)

e) Periódico (4)

4. ¿Qué tipo de programa prefiere en la TV? (VARIAS ALTERNATIVAS)

a) Dibujos animados (1)

b) Novelas (2)

c) Películas (2)

d) Deportes (3)

e) Noticias (4)

VALORACIÓN DE NIVEL CULTURAL	
CATEGORÍA	NIVEL
Medio alto	12- 16 puntos
Medio	8 -11 puntos
Bajo	4 – 7 puntos
Muy bajo	0-3 puntos

Fuente: Adaptación de la investigadora.



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

I. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: ALFA DE CRONBACH

Para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas o ítems es común emplear el coeficiente alfa de cronbach cuando se trata de alternativas de respuestas policotómicas, la cual puede tomar valores entre 0 y 1, donde: 0 significa confiabilidad nula y 1 representa confiabilidad total. El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach.

Su interpretación es que, cuando más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad, considerando valores: oscila entre 0.0 y 1.0 0 significa confiabilidad nula 1 representa confiabilidad total Valores aceptables de alfa. Para propósitos de investigación $\geq 0,7$ (aceptable 0.70, buen índice 0.80 y excelente 0.90).

Fórmula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

α = Coeficiente de Cronbach

K = N° de ítems

S_i² = Varianza de cada ítem

S_T² = Varianza total de los ítems

INSTRUMENTO CUESTIONARIO A
DATOS DE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL

ITEMS SUJETOS	1	2	3	4	5	6	SUMATORIA DE ITEMS
1	1	1	4	5	5	1	17
2	1	2	3	3	1	1	11
3	1	1	3	4	1	1	11
4	1	3	3	3	1	2	13
5	1	2	1	5	5	1	15
6	2	3	1	1	4	1	12
7	1	1	3	5	5	2	17
8	1	3	2	5	5	1	17
9	1	4	2	5	5	1	18
10	1	1	3	5	5	1	16
11	1	5	4	3	1	2	16
12	2	2	2	2	1	1	10
13	1	6	3	3	4	1	18
14	1	2	3	3	4	1	14
15	1	5	2	3	1	1	13
16	1	3	3	3	4	2	16
17	1	2	2	3	3	1	12
18	1	5	3	3	5	1	18
19	1	2	4	5	5	1	18
20	1	6	3	3	3	1	17
21	1	1	1	5	5	1	14
22	1	3	3	3	3	1	14
23	2	2	2	5	5	2	18
24	1	1	2	5	5	1	15
25	1	2	3	3	4	1	14
26	1	2	3	3	3	1	13
27	1	2	2	5	5	1	16
28	1	1	3	3	3	3	14
29	1	2	3	5	5	1	17
30	1	2	2	2	1	3	11
31	1	5	4	4	4	1	19
32	1	4	4	5	5	1	20
33	1	6	3	3	3	3	19
<i>ESTADISTICOS</i>							
<i>VARIA</i>	0.2	0.5	0.4	0.5	0.6	0.5	9.4 ST_2

K: El número de ítems ΣS_i^2 : Sumatoria de las varianzas de los ítems ST_2 : La varianza de la suma de los ítems α : Coeficiente de Alfa de Cronbach	6	Confiabilidad Excelente
	2.7	
	9.4	
	0.93	

**INSTRUMENTO CUESTIONARIO B
DATOS DE NIVEL CULTURAL**

ITEMS SUJETOS	1	2	3	4	SUMATORIA DE ITEMS
1	3	2	3	2	10
2	2	2	3	5	12
3	3	3	1	1	8
4	3	2	2	4	11
5	3	3	3	2	11
6	3	1	1	5	10
7	5	2	3	1	11
8	3	2	3	5	13
9	3	3	4	2	12
10	2	4	5	5	16
11	3	2	3	2	10
12	3	3	4	5	15
13	3	2	3	2	10
14	3	3	1	4	11
15	3	4	3	1	11
16	3	2	2	5	12
17	3	3	3	2	11
18	3	3	3	5	14
19	5	3	1	1	10
20	3	4	3	5	15
21	3	3	1	4	11
22	3	3	1	4	11
23	1	3	1	5	10
24	5	2	3	4	14
25	1	2	3	5	11
26	3	2	3	4	12
27	3	2	5	5	15
28	1	1	5	4	11
29	5	2	3	5	15
30	3	3	3	4	13
31	3	1	1	5	10
32	5	3	3	4	15
33	5	2	5	4	16

<i>ESTADISTICOS</i>					
VARIA	0.3	0.4	0.4	0.5	9.6 Σ σ^2

K: El número de ítems	4	Confiabilidad Excelente
$\Sigma \sigma_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems	1.6	
σ^2: La varianza de la suma de los ítems	9.6	
α: Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.94	



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 03



CARTA DE AUTORIZACIÓN



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MACATE
MESA DE PARTE
FECHA: 01-02-2018
HORA: 9:10 P.M. FOLIOS: 01
EXPA: 2 EXP: 067

Chimbote, 24 de Enero del 2018

CARTA N° 002-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Ericka Pérez Ruiz
Alcaldesa Distrital de Macate

Presente:-

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado "Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel cultural en pobladores de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Ancash 2017".

Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado el distrito que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. Merly Martínez Paredes; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;


Mg. C.D. Wilfredo Román Torres
Director

DIRECCIÓN DISTRITAL DE MACATE
DES. SOCIAL Y SERV. PÚBLICO
RECIBIDO
FECHA: 02-02-2018
HORA: 11:21 P.M. FOLIOS: 01

Av. Pardo N° 4045 - Chimbote



CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE MACATE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018

Investigador: Martínez Paredes, Merly Fiorella

Por el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE MACATE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018”

He sido informado(a) por la responsable del trabajo de investigación MERLY FIORELLA MARTÍNEZ PAREDES estudiante de Odontología de la Universidad Los Ángeles de Chimbote del propósito y los objetivos, con la confianza los datos obtenidos será exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además, la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando la máxima confidencialidad.

DNI: ----- Celular -----

Firma del paciente-----

Firma de la investigadora-----



CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se aplicó la prueba estadística **Chi cuadrado** (X^2).

1. Planteamiento de hipótesis

- ✓ **H_i**: Existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.
- ✓ **H₀**: Existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95% .

El nivel de significancia es del 5% (0,05).

La significancia es el valor estándar para determinar si se acepta o no la hipótesis de la investigación es la significancia.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

La prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula, la cual se aceptará o rechazará.

- ✓ Si $p > 0,05$, se acepta H_0 y se rechaza H_i .
- ✓ Si $p < 0,05$, se acepta H_i y se rechaza H_0 .

4. Determinación del valor calculado del estadístico Chi cuadrado

Una vez sometido los datos a tratamiento en el programa SPSS v24, se efectuó análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado, proyectando los siguientes datos:

Tabla IV.- Pruebas de Chi-cuadrado

		Conducta ante el dolor dental
Nivel cultural	Chi-cuadrado	136.38
	G1	15
	Sig. (p)	0.001

Fuente: Chi cuadrado por SPSS v20.

5. Decisión del estadístico Chi-Cuadrado

Entonces:

Si $p = 0,001 < 0,05$. Se rechaza H_0 y se acepta H_i .

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación.

- ✓ **H_i**: Existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 06

FOTOGRAFÍAS



