



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN DEL NIVEL CULTURAL Y LA CONDUCTA
ASUMIDA ANTE EL DOLOR DENTAL POR LOS
POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE
NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ESTOMATOLOGÍA

AUTOR:

TRIGOSO RIVERA, ENRIQUE EMILIANO

ORCID: 0000-0002-2416-1111

ASESOR

REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE

ORCID: 0000-0001-5360-4981

CHIMBOTE – PERÚ

2020

1. Título de la tesis

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CULTURAL Y LA
CONDUCTA ASUMIDA ANTE EL DOLOR DENTAL POR
LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO
DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018

2. Equipo de trabajo

AUTOR:

Trigoso Rivera, Enrique Emiliano

ORCID: 0000-0002-2416-1111

Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

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

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Angeles Garcia, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. CD. SAN MIGUEL ARCE, ADOLFO
PRESIDENTE

Mgtr. CD. CANCHIS MANRIQUE, WALTER
MIEMBRO

Mgtr. CD. ANGELES GARCIA, KAREN MILENA
MIEMBRO

Mgtr. CD. REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ASESOR

4. Hoja de Agradecimiento y/o dedicatoria

Agradecimiento

A Dios, por ser el ser supremo y hacedor de las cosas y porque siempre estará para guiar mi camino.

Dedicatoria

A mis padres, Judith Rivera Romero y Luis Enrique Trigoso Ángeles, quienes siempre me apoyan y nunca me dejan de lado y ser mi motor y motivo para seguir adelante.

A mi abuela, Blanca Aurora Ángeles León, por todo el cariño que siempre me da.

A mi hermana Xiomara, que me toma como su ejemplo y siempre me impulsa a hacer mejor las cosas.

5. Resumen y abstract

Resumen:

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación del nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental por los pobladores del AA. HH. San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. **Metodología:** estudio de tipo transversal, prospectivo y observacional, de nivel relacional y diseño no experimental, en el que se tuvo como muestra 328 pobladores de “San Luis”. **Resultados:** El 37,5 % tuvo un nivel cultural bajo, el 53,05 % muy bajo, el 7,32 % medio y el 2,13 % medio alto, teniendo que, como conducta asumida ante el dolor, el 43,9 % recibió atención odontológica y el 56,1 % se automedicó. **Conclusión:** La relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental, siendo el valor de Chi-cuadrado=70.065 y el valor de $p=0.00$, rechazando la hipótesis nula, interpretándose que, si hay relación del nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores del AA. HH. San Luis del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

Palabras claves: conducta, dolor dental y nivel cultural.

abstract:

The research work had as **objective** to determine the influence of the cultural level on the behavior assumed before dental pain by the residents of “San Luis”, District of Nuevo Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, year 2018. **Methodology:** cross-sectional study, prospective and observational, with a relational level and a non-experimental design, in which a sample of 328 residents of “San Luis” was taken. **Results:** 37.5% had a low cultural level, 53.05% very low, 7.32% medium and 2.13% medium high, having 43.9% as the behavior assumed in the face of pain. received dental care and 56.1% self-medicated. **Conclusion:** The relationship between the cultural level and the behavior assumed when faced with dental pain, being the Chi-square value = 70.065 and the value of $p = 0.00$, rejecting the null hypothesis, interpreting that, if there is a relationship between the cultural level and the assumed behavior to the dental pain of the residents of “San Luis” of the District of Nuevo Chimbote, Province of Santa, Department of Ancash, year 2018.

Key words: behavior, dental pain and cultural level.

6. Contenido

1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de Agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	4
III. Hipótesis.....	22
IV. Metodología	23
4.1 Diseño de la investigación.....	23
4.2 Población y muestra	24
4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores	26
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.5 Plan de análisis	32
4.6 Matriz de consistencia	33
4.7 Principios éticos	34
V. Resultados	35
5.1 resultados.....	35
5.2 Análisis de resultados.....	41
VI. Conclusiones	44
Aspectos complementarios.....	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos.....	50

7. Índice de gráficos, tablas y cuadros

TABLAS:

TABLA 1: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CULTURAL Y LA CONDUCTA ASUMIDA ANTE EL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018.....35

TABLA 2: NIVEL CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN EDAD.....36

TABLA 3: NIVEL CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN GÉNERO.....37

TABLA 4: CONDUCTAS QUE ADOPTAN LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN EDAD38

TABLA 5: CONDUCTAS QUE ADOPTAN LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN GÉNERO40

GRÁFICOS:

GRÁFICO 1: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CULTURAL Y LA CONDUCTA ASUMIDA ANTE EL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018.....35

GRÁFICO 2: NIVEL CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN EDAD36

GRÁFICO 3: NIVEL CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN GÉNERO.....37

GRÁFICO 4: CONDUCTAS QUE ADOPTAN LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN EDAD39

GRÁFICO 5: CONDUCTAS QUE ADOPTAN LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN GÉNERO41

I. Introducción

El nivel cultural condiciona la toma de decisiones en la vida de gran parte de los pobladores de nuestro país, de igual manera también determina y afecta la conducta para el alivio del dolor, además de los factores diversos que influyen en el cuidado de la salud bucal (1). La organización mundial de la salud (OMS), considera que el tratamiento o acceso a los servicios de salud dental, son demasiado costosos, lo que conlleva a que la población menos favorecida, busque soluciones accesorias como la automedicación para poder manejar su dolor o padecimiento (2).

A nivel latinoamericano, Castro Y (Ecuador, 2019), evidenció en su estudio que la población presentaba un nivel cultural medio, el cual se veía reflejado en la toma de decisión como medicación profesional y llegando a la conclusión, de que no existe relación entre el nivel cultural de las personas y la toma de decisiones con respecto a su salud (3). Por el contrario, Guareras V. (Ecuador, 2018), evidenció que el nivel cultural de las personas, se ve influenciado por la educación que puedan dar los padres o apoderados de los niños, demostrando que habían altos índices de una respuesta negativa ante la consulta odontológica, factor principal que conlleva a las personas a la decisión de automedicarse (4).

A nivel nacional, Martínez M. (Áncash, 2020), evidenció que existe una significancia estadística entre la relación de la conducta adoptada ante el dolor con el nivel cultural de las personas, presentando como hallazgos en su estudio, un 31,07 % de nivel cultural bajo y un 36,92 % de automedicación tradicional (5). Por el contrario, Muriel K. (Cusco, 2020), evidenció que no existía

significancia estadística entre la relación de la conducta ante el dolor y el nivel cultural de las personas (6).

La fundamentación de este estudio prospectivo, observacional y transversal, donde se usó el método de la entrevista y el instrumento de la ficha de recolección de datos, radicó en despejar la duda sobre la relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental. Este estudio se realizó con la finalidad de responder la siguiente pregunta ¿Hay relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental por los pobladores del AA. HH. San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018? Siendo su objetivo determinar la relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental por los pobladores del AA. HH. San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018 y sus objetivos específicos, determinar el nivel cultural, determinar las culturas que adoptan los pobladores, según género y edad.

El estudio estuvo justificado por el aporte de nuevos datos sobre los recursos alternativos que cuentan para aliviar el dolor según el nivel cultural respecto a las conductas, y métodos que utilizan los pobladores del AA. HH. San Luis, distrito de Nuevo Chimbote, Áncash 2018, con la finalidad de establecer estrategias intervencionistas planificadas en campañas de promoción de salud bucal basadas en el resultado de esta investigación. El presente estudio se realizó en los pobladores del AA. HH. San Luis de Distrito de Nuevo Chimbote en el año 2018.

Obteniendo como resultados que, existe relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental, la población que se encontró en el rango de edad de 43 a 54 años de edad fue la más numerosa y presentó un nivel cultural bajo con 26,52 %, el género femenino siendo el más numeroso presentó en su mayoría un nivel cultural muy bajo con 39,33 %, la población estudiada tuvo mayor frecuencia de automedicación farmacológica siendo la edad de 43 a 54 años el porcentaje más elevado con 18,29 %, el género femenino simbolizó ser la población más numerosa en el estudio teniendo un 41,16 % de automedicación farmacológica.

Concluyendo que, si hay relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores del AA. HH. San Luis del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

El estudio se encuentra estructurado de tal forma que, encontraremos la introducción, objetivos y algunos estudios con planteamientos similares a esta investigación; el marco teórico y conceptual, bases metodológicas, los resultados y el análisis de estos, por último, las conclusiones, las referencias y anexos.

II. Revisión de literatura

2.1 Antecedentes

Internacionales

Cubides D, Otárola G, Torres K, Yepes A. (Colombia, 2019). Prevalencia y factores asociados de ansiedad y mal comportamiento en consulta odontológica en menores de 5 a 12 años de las clínicas odontológicas de la UCC Villavicencio. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y factores asociados de ansiedad y mal comportamiento en consulta odontológica en menores de 5 a 12 años. **Muestra:** se evaluaron 99 menores en las clínicas odontológicas de la UCC sede Villavicencio de 5 a 12 años. **Método – Diseño de estudio:** Estudio prospectivo, descriptivo y transversal. **Resultado:** Al analizar los datos indicaron que la edad promedio fue de 8 años de edad y el sexo predominante es el masculino, la prevalencia de mal comportamiento fue de 7 %. **Conclusiones:** Se puede concluir que a mayor edad mejor comportamiento (7).

Castro Y. (Ecuador, 2019). Relación entre nivel socioeconómico cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018. **Objetivo:** Determinar la relación entre nivel socioeconómico cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología. **Muestra:** no probabilística a conveniencia de 190 usuarios; la técnica fue la encuesta,

cuestionario; como técnica estadística se empleó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado X² para la asociación de estas variables cualitativas. **Método – Diseño de estudio:** Siendo un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, observacional, no experimental. **Resultado:** Los usuarios que acuden a una medicación profesional con un 49,3 % tienen un nivel socioeconómico cultural medio y los usuarios que recurren a una automedicación farmacológica con un 59,3 % tienen un nivel socioeconómico cultural medio; los que recurren a una automedicación tradicional con un 61,8 % tienen un nivel socioeconómico cultural bajo; mientras que los que no recurren a ninguna automedicación con el 59,3 % tienen nivel socioeconómico cultural bajo. **Conclusiones:** El nivel socioeconómico cultural medio representa en mayor porcentaje teniendo una medicación profesional. Estadísticamente con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 11,657 no existiendo una asociación de las variables, además según el nivel de significación $p=0.368$ no existe diferencia estadísticamente (3).

Guarderas V. (Ecuador, 2018). “Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la Universidad de las Américas.” **Objetivo:** Determinar la actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la Universidad de las Américas. **Muestra:** se hizo la revisión crítica de los fundamentos teóricos y una investigación de campo centrada en la aplicación de un cuestionario a 135 padres. **Método – Diseño de estudio:** estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. **Resultado:** Se observó que el 48,9 % de los niños investigados acudió acompañado por su madre, el 40 % por otro familiar que

no fuera su padre o madre y el 8,9 % fueron acompañados por sus padres. El 32,6 % de los acompañantes permitieron el trabajo sin interferir, el 35,6 % de los padres se valoró como negligentes/indiferente, el 32,6 % se valoraron como completamente colaboradores y el 15,4 % como sobreprotectores.

Conclusiones: Se concluyó que, cuando el acompañante era colaborador en el 65,9 % de los casos, el niño demostró un comportamiento definitivamente positivo, ante la presencia de un padre manipulador el 16,7 % de mostró una actitud definitivamente negativa, y cuando se presentó el caso de padres ansioso, en el 100 % se valoró como de conducta negativa (4).

Azurdia C, Patricia E. (**Chile, 2015**). “Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.” **Objetivo:** Describir el nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. **Tipo de estudio:** El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo. **Población/Muestra:** Fueron evaluados 116 niños entre 5 y 9 años de edad, durante el mes de julio de 2015 en la clínica dental del Departamento de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. **Método:** Se recolectaron los datos generales y se midió la ansiedad dental previa y posterior al tratamiento dental mediante el Test de Dibujos de Venham Modificado. **Resultados:** Al evaluar los resultados de las pruebas de ansiedad se pudo observar que 53,45 % de los niños evaluados

reportó estar sin ansiedad previo al tratamiento dental y 55,17 % posterior al tratamiento. El grupo que asistía entre 1 a 4 citas señaló un nivel más bajo de ansiedad en relación al grupo que asistía a 5 o más citas. Por otro lado, el grupo de niños entre 5 y 7 años reportó una ansiedad mayor que los niños entre 8 y 9 años. No se encontró diferencia estadísticamente significativa al comparar las mediciones tanto previas como posteriores al tratamiento dental. **Conclusión:** Finalmente se concluyó que los niños que asisten a dicha clínica dental se encuentran sin ansiedad previa ni posterior al tratamiento dental al ser evaluados mediante el Test de Venham Modificado. Esto indica que las técnicas de control de ansiedad son aplicadas correctamente por los estudiantes (8).

Nacionales

Martínez M. (Áncash, 2020). “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. **Objetivo:** Determinar la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del distrito de Macate. **Muestra:** La muestra estuvo conformada por 325 personas. **Método** – **Diseño de estudio:** estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional. **Resultado:** 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 %. **Conclusiones:** 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 % (5).

Muriel K. (Cusco, 2020). “Relación de la conducta ante el dolor dental y el nivel educativo en pobladores del distrito de Marangani – Cusco 2019.”

Objetivo: Determinar la relación de la conducta ante el dolor dental y el nivel educativo en pobladores del distrito de Marangani – Cusco 2019. **Muestra:** 293 pobladores (109 varones y 184 mujeres), mayores de 18 años de edad; divididos en tres grupos etarios: de 18 a 29 años, de 30 a 59 años y mayores de 60 años, del total de pobladores. **Método – Diseño de estudio:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental: descriptivo, transversal y correlacional. **Resultado:** El estudio reveló, que existe una relación significativa entre el nivel educativo y la conducta ante el dolor dental ($p=0,001$). Se determinó que la conducta más frecuente frente al dolor dental, fue la automedicación farmacológica (60,8 %); con respecto al nivel educativo

se encontró mayor frecuencia de pobladores con secundaria incompleta (28 %). Se determinó también que la automedicación predominó en los niveles educativos bajos y la frecuencia de atención odontológica fue mayor en pobladores con estudios universitarios completos. **Conclusiones:** Finalmente se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre la conducta ante el dolor dental con la edad ($p=0,369$) y sexo ($p=0,417$). Los pobladores del distrito de Marangani, como principal conducta ante el dolor dental, tienen a la automedicación farmacológica. Existiendo relación significativa entre el nivel educativo y la conducta ante el dolor dental (6).

Laureano D. (Huancayo, 2019). “Comportamiento ante el dolor dental relacionado con el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba, distrito de Cullhuas-Huancayo 2018.” **Objetivo:** Determinar el comportamiento ante el dolor dental relacionado con el nivel socioeconómico-cultural. **Muestra:** La población está conformada por 639 pobladores. **Método – Diseño de estudio:** La investigación fue cuantitativa de diseño descriptivo simple. **Resultado:** Los resultados de la prueba de la hipótesis con el Chi cuadrado de Pearson nos dan como resultado un $p<0.050$, lo que confirma nuestra hipótesis. Los resultados descriptivos no muestran más prevalencia en la automedicación farmacológica y la automedicación tradicional en el nivel bajo (69,5 %), seguido de la automedicación Tradicional en el nivel muy bajo (51,0 %), la clase de medicamentos utilizados en la automedicación farmacológica fue Antiinflamatorio con un (30,2 %) la clase de medicamento utilizado en la automedicación tradicional fue la hoja de coca (73,4 %), seguido

del clavo de olor (5,1 %). Conclusiones: La investigación concluye que existe una relación entre el comportamiento ante el dolor dental Automedicación Tradicional y los niveles socioeconómico-culturales del poblado de Chuamba, Distrito de Cullhuas (9).

Quispe N. (**Huarochoiri, 2018**). “Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Matucana, Huarochiri–2016.” **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la automedicación y el nivel social, económico - cultural frente al dolor dental que experimentan las personas del distrito de Matucana - Huarochirí, 2016. **Muestra:** La muestra estuvo conformada por 343 pobladores del distrito de Matucana. **Método – Diseño de estudio:** La metodología utilizada en este estudio fue de tipo observacional, correlacional y de corte transversal. **Resultado:** Según los resultados se obtuvo, alto porcentaje (39,2 %) en el nivel social, económico – cultural bajo correspondiente a la automedicación farmacológica y con respecto a la automedicación tradicional (17,0 %) en el nivel social, económico – cultural bajo. Al realizar la prueba de chi cuadrado se obtuvo un nivel de significancia 0.000 que es menor a 0.050, así mismo se obtuvo v de Cramer 0.0359. Concluyéndose que existe una relación mediana o moderada. **Conclusiones:** Los pobladores del distrito de Matucana utilizan la automedicación para mitigar el dolor dental, mediante la automedicación farmacológica seguido por la automedicación tradicional y por último la atención odontológica (10).

Lucano Y. (Cajamarca, 2018). “Conducta ante el dolor dental según nivel socio económico cultural de los pobladores de 18-50 años de edad del distrito de Bambamarca-Cajamarca 2018.” **Objetivo:** Determinar las distintas conductas que predisponen ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores. **Muestra:** 122 personas entre hombres y mujeres; para lograr los objetivos se registraron los datos personales de las personas elegidas al azar. **Método – Diseño de estudio:** siendo de tipo básico retrospectivo, corte transversal, descriptivo y observacional. **Resultado:** Los resultados de la investigación revelaron que el 23,77 % se automedica farmacológicamente y el más utilizado es para el dolor con 55,74 %, pertenecen a la zona urbana de categoría baja con un 61,48 % y categoría media con un 24,59 % que están entre el rango de las edades de hombres de 39 a 48 y mujeres de 18 a 28 años de edad equivalentes a un 22,95 %. Seguidamente encontramos a las personas que utilizan medicación tradicional con 19,67 %, tratamiento con vegetal un 19,67 % que estos estarían en la zona urbano margina y rural con un nivel de categoría muy baja equivalente a un 7,38 % y baja con un 61,48 %. **Conclusiones:** Se concluyó que, las personas que utilizan la automedicación farmacológica y la medicación tradicional con un 13,11 % que están en todas las zonas urbanas, urbano marginal y rural que pertenecen a la categoría muy baja con un 7,38 %, bajas 61,48 % media 24,59 % y medio alto con un 6,56 % (11).

Suyo G. (Cusco, 2017). “Conductas ante el dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de San Jerónimo, Cusco

2017.” **Objetivo:** Determinar la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de San Jerónimo – Cusco 2017. **Muestra:** Se tomó una muestra representativa mediante la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas siendo la muestra mínima de 381 al 95% de confianza, se tomó un total de 400 maximizando la muestra de acuerdo a los criterios de selección. **Método – Diseño de estudio:** El presente trabajo es de nivel descriptivo, de tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, observacional, de campo y correlacional. **Resultado:** Se observó que los que tuvieron un nivel sociocultural bajo y medio en un mayor porcentaje se auto medicaron farmacológicamente (66,7 %, 34 % respectivamente), los de nivel medio-alto acudieron en un mayor porcentaje al odontólogo (73 %). Esta asociación según la prueba Chi-cuadrado fue significativa ($p < 0.05$). **Conclusiones:** se encontró que existe relación entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socio económico cultural rechazando la hipótesis nula (12).

2.2 Bases teóricas:

Las personas, indistintamente de que pase el tiempo o no, se encuentran constantemente aprendiendo cosas nuevas, muchas de ellas permiten generar que la población tenga un mejor nivel de cultura, tanto histórica, económica pero también de salud (13).

2.2.1 Relación del nivel cultural

Comprende al conjunto de todos los conocimientos, creencias, o atribuciones hacia las personas, que permitan hacer crecer su nivel de conocimiento sobre algo, en este caso en la cultura (13).

Lo aprendido, compartido y transmitido a través de los años, de persona a persona, permite que las generaciones formen un recuerdo o una cultura con respeto a todo. En este caso, el nivel cultural, va a depender mucho de la aceptación y educación que puedan transmitirse entre personas de una sociedad o familia (13).

El nivel cultural medido según sus características en: Medio alto, medio, bajo, muy bajo en base a estudios de Agüedo A. y Núñez A. referido al grado de instrucción, idioma que domina, el tipo de información o medio que pueda adquirir, como también los programas de comunicación que más observaban (14).

2.2.2 Nivel cultural en relación al nivel socioeconómico

La dificultad del acceso a los servicios de salud dental en algunas localidades en el Perú y el mundo, es uno de los factores indispensables, que juegan un rol muchas veces de gran dificultad para la población, impidiendo que muchas veces, la educación que se pueda dar en los centros de salud con respecto a los cuidados en la salud oral, no llegue a las personas (13):

Ubicación de las personas.

Las personas que viven en áreas alejadas a centros de ciudades, generalmente tienen menor acceso a los servicios de salud dental, esto, puesto que la dificultad de acceso terrestre para los profesionales y la falta de seguridad que se les da, imposibilita el ir a trabajar a zonas alejadas (15).

Grupos culturalmente aislados

El Perú, presenta muchos grupos culturales, que viven en mucha lejanía de ciudad o de las ciudades centrales, siendo imposible que estas personas no solo al acceso a servicios de salud, sino también al agua, luz, teléfono, educación (16).

2.2.3 Factor socio- económico cultural y la automedicación

También el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, porque ignoran el riesgo que implica la automedicación (17).

Asimismo, la falta de comunicación con el exterior, ha generado dificultades para que estas personas puedan mejorar su economía (15).

Uno de los profesionales que son muy necesarios pero que tienen poca aceptación, son los odontólogos, esto se encuentra relacionado a múltiples razones, como el miedo al dolor, falta de economía para pagar los tratamientos, falta de profesionales cerca de su localidad y una cultura de salud decadente (18).

2.2.4 La conducta y las actitudes

La conducta está definida como la tendencia a seguir a partir de hechos que las personas aprecian o tienen en sus alrededores desde muy pequeños, comprende el conjunto de actos, y comportamientos de respuesta sui géneris de cada persona (19).

Las actitudes pueden ser generadas por todo que se presenta de forma a menudo a nuestro alrededor, siendo estas una de las posibles causas de la determinación del pensamiento de una persona y la formación de su cultura (13).

Entre los tipos de conducta existen:

La conducta estereotipada cuando la respuesta o accionar está influenciada por un estímulo externo (20).

La conducta aprendida cuando es por la adquisición de aprendizaje que, al ser permanente, se transforma en costumbre formando hábito (20).

La conducta compleja la cual, es el tipo de conducta que se puede modificar a tiempo, por medio de enseñanzas que permitan el razonamiento de la persona, esto genera la idea de experiencia en los demás (20).

La conducta ante el dolor dental es el complemento que equivocadamente toma acciones y actitudes externas de todo tipo que se adoptan para disminuir y controlar el dolor dental (20).

2.2.5 El dolor

Respecto a esta sensación, se es catalogada como una incomodidad que puede interferir como imposibilitar el desenvolvimiento de la vida normal de las personas, la intensidad del dolor, puede variar y depende también de las circunstancias de cómo esta sensación se formó (21).

2.2.5.1 Dolor Dental

Ante la presencia de alguna patología que pueda haber dañado la integridad del diente o del tejido periodontal, la persona puede experimentar un dolor referido o irradiado de otras partes del cuerpo, por ejemplo, en el dolor de garganta, de glándulas adyacentes como también el dolor de cabeza que es a causa de una infección dental (22).

El dolor es de gran importancia biológica en el ser humano puesto que permite a la persona poder defenderse, es interpretado como una necesidad de ayuda que el cerebro genera como una alerta, el cual permitirá la liberación de hormonas y la reacción más rápida de las extremidades (22).

2.2.5.2 Causas del dolor bucal

El dolor tiene una etiología múltiple, siendo los primordiales dolores por enfermedades infecciosas, por accidentes de tránsito es decir traumáticas, por enfermedades autoinmunes, como también por enfermedades psiquiátricas (22).

Lesiones por patologías infecciosas, las patologías en odontología en su mayoría, cuando son dentales, se basan en un proceso de desmineralización, empezando por la destrucción del esmalte (caries de esmalte) que progresivamente llegará a tener contacto con la pulpa, pudiendo ser reversible como irreversible, procesos como este pueden llegar a infectar el hueso y expandirse a otras zonas generando celulitis (23).

Lesiones a causa de un trauma, los golpes, las caídas son muy frecuentes, estas, pueden generar la fractura del diente, de la mandíbula y de estructuras que con el impacto pueden dañarse; asimismo en odontología, por medio del uso de prótesis mal adaptadas la persona también puede sentir dolor traumático (24).

Lesiones autoinmunes, cuando comprometen todo el cuerpo, pero que tienen repercusión en la cavidad bucal, como la esclerodermia que causa retracciones gingivales o la dermatomiositis que causa queilitis retráctil, y lesiones subgingivales (25).

Lesiones de tipo carencial, en avitaminosis por déficit de vitamina E y del complejo B que predisponen a lesiones inflamatorias e infecciones (26).

2.2.5.3 Tipos de Dolor

Se puede definir dos modalidades básicas:

Dolor Agudo cuando es menor a tres meses percibido en un tiempo menor a un segundo posterior al contacto con el incitador; puede durar dependiendo de la zona que se encuentra afectada, de segundos a más, al eliminar la etiología. Producido por una estimulación nociva, daño tisular o enfermedad aguda (27).

Dolor Crónico cuando es mayor a tres meses y tarda 1 segundo o más en aparecer y aumenta lentamente su frecuencia e intensidad durante segundos, minutos o días, asociado con enfermedades que pueden tener una data larga (27).

2.2.5.4 Dolor según sus dimensiones

Son varias dimensiones: la duración, la intensidad, su localización, características y percepción (27):

Duración: La duración que se percibe ante dolor de forma continuo o intermitente (27).

Intensidad: Es la cantidad o magnitud del dolor que se percibe. El dolor puede variar del 0 al 10, siendo cero igual a nulo y 10 un dolor insoportable (27, 28).

Localización: Es la ubicación de donde se percibe el dolor, esto puede ser somático o visceral (27).

Características del dolor

Las características del dolor dependerán, si este es visceral o somático, la forma en la que se ha generado el dolor, el tiempo al que ha estado expuesto al incitador del dolor (29).

Factores asociados al dolor

La forma de expresar el dolor por las personas, es muy distinta en cada una de ellas, primero, el umbral de dolor no es el mismo en todos, hay estudios que demuestran que las mujeres presentan un umbral de dolor más elevado, por otro lado, las personas con enfermedades psiquiátricas pueden también estar exentos de sentir el dolor como algo desagradable o muy incómodo (29).

Factores culturales-ambientales, este determinante se encuentra en función a la cultura. Así la raza caucásica es más sensible al dolor comparada con la asiática o hispanoamericana, demostrando que el umbral del dolor varía de acuerdo a comportamientos culturales aprendidos (29).

Los factores genéticos, las interacciones de factores genéticos y factores ambientales son determinantes, la presencia de enfermedades, o alteraciones en nuestros genes, pueden alterar el umbral de dolor (27).

Los factores emocionales, estos factores son los que hacen que el dolor pueda psicológicamente ser mucho más intenso (30).

Sectores de atención en el alivio del dolor:

Se clasifica funcionalmente y con parte de la historia, pudiendo dar atención el sector popular, recurrir a la parte tradicional o a los profesionales (31).

Popular

Lo que generalmente por estadísticas la gente suele hacer, como (32):

- Automedicarse
- Utilización de emplastes o remedios caseros
- “No hacer nada”

Tradicional

Comprende a los (33):

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

Profesional

Por medio de la atención que da el profesional, el diagnóstico y tratamiento adecuado, se puede aliviar el dolor (34):

Automedicación farmacológica

La forma en la que muchas personas intentan aliviar su dolor, es por medio de la medicación farmacológica, actualmente, existe la facilidad de poder comprar medicamentos en farmacia sin alguna receta que avale la necesidad de tal medicamento, motivo que genera resistencia a muchos microorganismos cuando se toma antimicrobianos de forma desmesurada (15).

Automedicación tradicional

Cuando por formación que ayuda a mantener la cultura, utilizan medios que sacan de la tierra, como flores, aceites, medicina que desde la antigüedad se vino utilizando (35).

La medicina natural es uso de ingredientes que la naturaleza da y que las personas las utilizan por medio del conocimiento de sus propiedades, para poder apaciguar sus dolores y sus males (35).

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación:

Existe relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores del AA. HH. San Luis del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

Hipótesis estadística:

H₀: No existe relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores del AA. HH. San Luis del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

H_A: Existe relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores del AA. HH. San Luis del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo:

De acuerdo al enfoque: Cuantitativo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales (36).

De acuerdo a la intervención: Observacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es observacional, cuando el investigador no va a realizar una intervención que pueda modificar los eventos naturales (36).

De acuerdo a la planificación: Prospectivo

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención (36).

De acuerdo al número de ocasiones: Transversal

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hizo el levantamiento de las variables en una sola fecha (36).

De acuerdo al número de variables: Analítico

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir y tiene también como finalidad medir una hipótesis (36).

Nivel de la investigación de la tesis: Relacional

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es relacional, cuando no se busca evidenciar una causa y un efecto, solo se busca evidenciar la asociación (36).

Diseño de la investigación: No experimental, epidemiológico

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es epidemiológico, cuando estudia eventos que se producen en la población, en función a factores de riesgo, cuando se asocia a estudios analíticos (36).

4.2 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por todas las personas mayores de edad, del AA. HH. San Luis del Sector D, distrito de Nuevo Chimbote que tiene una

población de 2,245 pobladores, obtenida del banco de datos del Municipio Provincial del Santa, Departamento de Áncash.

Criterios de inclusión:

- Moradores adultos mayores de 18 años del lugar.
- Moradores de ambos sexos.
- Con conocimiento de lectura y escritura

Criterios de exclusión:

- Moradores que no acepten participar.
- Pobladores que no firmen consentimiento informado.

La población seleccionada para la participación en el presente estudio, se realizó por medio de muestreo probabilístico aleatorio simple.

Muestra:

El tamaño muestral se obtuvo a partir de fórmula de proporciones para poblaciones finitas, para los pobladores del AA. HH. San Luis del sector D, distrito de Nuevo Chimbote que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

La fórmula utilizada para el cálculo del tamaño de la muestra fue la siguiente:

Dónde:

$$n = \left[\frac{Z}{e} \right]^2 p \cdot q$$

n: muestra.

Z: 95% nivel de confianza (1,96).

p: 0,5 (proporción estimada que presentan las características en estudio).

q: 0,5 (complemento de p).

N: población.

e: 0,05 (margen de error estimado por el investigador).

Y ajustando tenemos que:

$$n = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{2.245}} = \frac{384}{1 + 0.1710} = \frac{384}{1.1710} = 327.9$$

n = 328

Entonces, se tuvo una muestra que estuvo conformado por 328 moradores, los integrantes de la muestra fueron seleccionados con muestreo aleatorio o al azar simple, de un padrón general por el que cada poblador tuvo igual oportunidad de participar en la investigación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

Variables

Nivel cultural: Característica asignada por la suma de los datos del nivel

Medio alto (12 –16 puntos)

Medio (8 -11 puntos)

Bajo (4 –7 puntos)

Muy bajo (0 -3 puntos)

Conducta ante el dolor dental: Conjunto de comportamientos y actitudes exteriores de un ser humano observados por terceros para manejar y controlar el dolor dental.

Covariables.

Edad: Años de vida

Género: Diferencia anatómica de hombre y mujer

Definición y Operacionalización de variables e indicadores

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de medición de la variable: Categoría
Conducta asumida ante el dolor dental	Conjunto de comportamientos y actitudes exteriores de un ser humano observados por terceros para manejar y controlar el dolor dental (21).	Atención odontológica	Recibe atención odontológica	Nominal: -Si -No
			Tipo de atención odontológica	Nominal: -Extracción Dental -Curación: -Endodoncia -Otros
		Uso de medicamentos	Tipo de medicación	Nominal: -Profesional -Farmacológica -Tradicional -Ninguna
			Tipo de automedicación farmacológica	Nominal: -Aines -Antibióticos -Otros -No Recuerda
			Tipo de automedicación tradicional	Nominal: -Vegetal -Animal -Mineral -Emplasto O Preparado. -Otro

Nivel cultural	Características asignadas por sumatoria de los datos del nivel cultural del individuo y Categorizada como: Medio alto (12 –16 pts) Medio (8 -11 pts) Bajo (4 –7 pts) Muy bajo (0 -3 pts)	-Idioma que domina -Grado de instrucción -Medios de información -Preferencias de programas de Tv	Ordinal	-Medio alto -Medio -Bajo -Muy bajo
Co variable	Definición Conceptual	Indicador	Escala de medición de la variable	Categoría
Edad	Años de vida	Año de nacimiento	Nominal	Ficha de observación-DNI
Género	Diferencia anatómica de hombre y mujer	Femenino Masculino	Nominal	Ficha de observación

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: En la recolección de datos se usará la técnica de la entrevista, la cual permitirá que los sujetos en estudio, sepan los objetivos e instrucciones para el llenado del cuestionario.

Instrumento: Los datos se registrarán en la ficha técnica confeccionada elaborada en función de las variables. El instrumento se tomó de los estudios realizados por Agüedo A. titulado “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007” (37) y Núñez C. titulado “Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del Distrito de Otuzco-La Libertad año 2002” (38), los cuales constaban de cuestionarios y una entrevista.

Procedimiento

Procedimientos previos:

La metodología consideró a individuos mayores de 18 años que hayan padecido por lo menos una vez de dolor dentario y que además aceptaron voluntariamente participar en la investigación (firmando consentimiento informado). Para la selección de esta población a estudiar, se tuvo en consideración la base de datos obtenida por medio del municipio, donde se separó a los pobladores mayores de 18 años.

Se procedió a realizar las entrevistas casa por casa; en las principales calles, después se procedió a realizar las entrevistas.

Cuando se realizó la entrevista casa por casa y no se encontró a la familia, se visitó la casa continua. De esta manera se entrevistó a las personas mayores de edad del AA.HH. hasta completar la muestra requerida.

La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado (Anexo N° 03). Para la recolección de datos se tomó como referencia los instrumentos de medición y los cuestionarios utilizados en las investigaciones similares de Agüedo A. (37) y Núñez A (38).

La estructura de la entrevista constó de varias partes:

Parte 1: Datos de filiación.

Parte 2: Datos de la conducta ante el dolor dentario. Compuesta por seis preguntas que 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 por cuatro preguntas cerradas de respuesta múltiple. En cada pregunta hay alternativas de respuesta y a cada alternativa le corresponde un puntaje.

El nivel cultural de los individuos encuestados, fue medida por la suma de los puntajes obtenidos al responder:

-Idioma que domina

-Grado de instrucción

-Medios de información

-Preferencias de programas de Tv

El proceso de recolección de datos se realizó en el mes de agosto del 2018 en horario 8:00 am a 12:00m – 4:00 pm a 6:00 pm o los disponibles en el Centro comunitario del lugar. Aplicando la entrevista a los individuos que cumplieron los criterios de inclusión. Concluida la recolección de datos se procedió estadísticamente y se analizó para la interpretación de datos.

4.5 Plan de análisis

Los datos fueron procesados con el sistema operativo Windows Vista utilizando Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 20.0. El tipo de estadística a utilizar fue: Descriptiva-Inferencial (Prueba Chi-Cuadrada (x²)). En su análisis se usó medidas de tendencia central y dispersión para mostrar la actitud y el comportamiento individual de las variables a estudiar. Se utilizó tablas de distribución de frecuencias, gráficos en barras para cada tabla.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
“Relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental por los pobladores del AA. HH San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018”.	¿Existe relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental por los pobladores del AA. HH San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Departamento de Ancash, año 2018?	<p>GENERAL Determinar la relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental por los pobladores del AA. HH San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel cultural de los pobladores del AA. HH San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018, según edad. Determinar el nivel cultural de los pobladores del AA. HH San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018, según género. Determinar las conductas que adoptan los pobladores del AA. HH San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018, según edad. Determinar las conductas que adoptan los pobladores del AA. HH San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, año 2018, según género. 	<ul style="list-style-type: none"> Conducta asumida ante el dolor dental. Nivel cultural <p>Covariables:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Género 	<p>Tipo: Transversal, prospectivo, observacional, cuantitativo y analítico. Nivel: Relacional. Diseño: no experimental.</p> <p>Población</p> <p>2,245 pobladores, obtenida del banco de datos del Municipio Provincial del Santa.</p> <p>La muestra fueron 328 personas.</p>

4.7 Principios éticos

La investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH católica.

- **Protección a las personas.** – Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **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 tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. 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.
- **Consentimiento informado y expreso.** - Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (39).

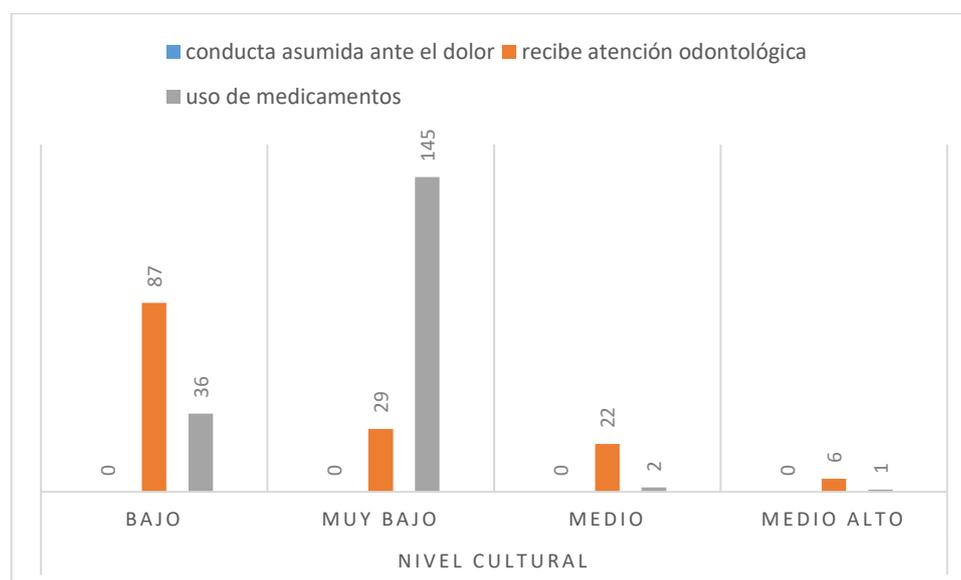
V. Resultados

5.1 resultados

Tabla 1: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CULTURAL Y LA CONDUCTA ASUMIDA ANTE EL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018.

conducta asumida ante el dolor	nivel cultural								total	
	bajo		muy bajo		medio		medio alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
recibe atención odontológica	87	26,52	29	8,84	22	6,707	6	1,83	144	43,9
uso de medicamentos	36	10,98	145	44,21	2	0,61	1	0,3	184	56,1
total	123	37,5	174	53,05	24	7,32	7	2,13	328	100
Chi-cuadrado:									P=0.00	
70.065										

Fuente: Entrevista



Fuente: Datos de la tabla 1

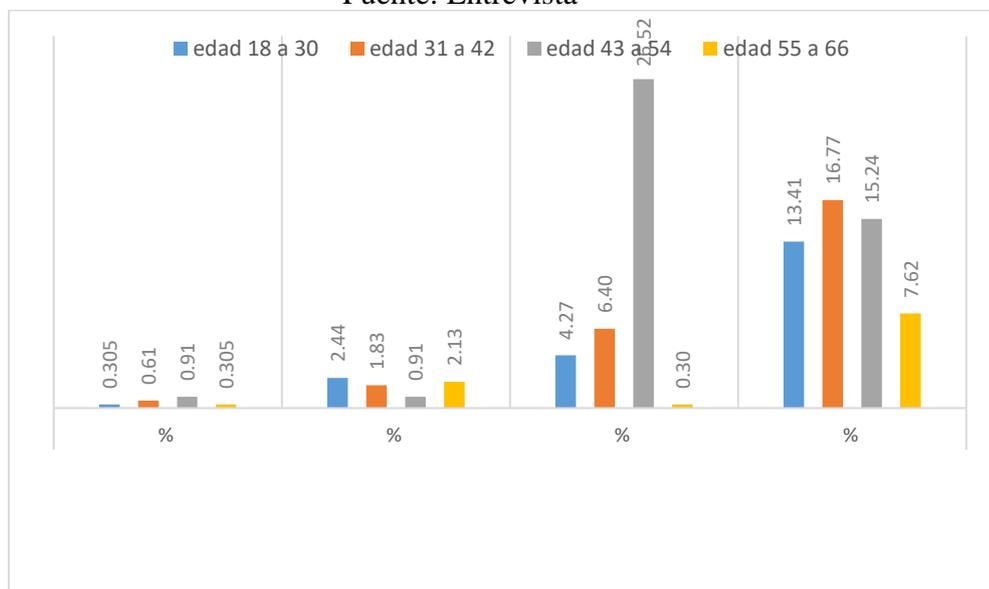
Gráfico 1: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CULTURAL Y LA CONDUCTA ASUMIDA ANTE EL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018.

Interpretación: La relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental, siendo el valor de Chi-cuadrado=70.065 y el valor de p=0.00, se puede evidenciar que existe significancia estadística, interpretándose que hay relación del nivel cultural en la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores de “San Luis” del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018; teniendo un 53,1 % un nivel cultural muy bajo, donde el 8,84 % recibió atención odontológica y el 44,2 % se automedicó.

Tabla 2: NIVEL CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN EDAD.

		Nivel cultural							
		Medio alto		Medio		Bajo		Muy bajo	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	18 a 30	1	0,305	8	2,44	14	4,27	44	13,41
	31 a 42	2	0,61	6	1,83	21	6,40	55	16,77
	43 a 54	3	0,91	3	0,91	87	26,52	50	15,24
	55 a 66	1	0,305	7	2,13	1	0,30	25	7,62
Total		7	2,13	24	7,32	123	37,5	174	53,05

Fuente: Entrevista



Fuente: Datos de la tabla 2

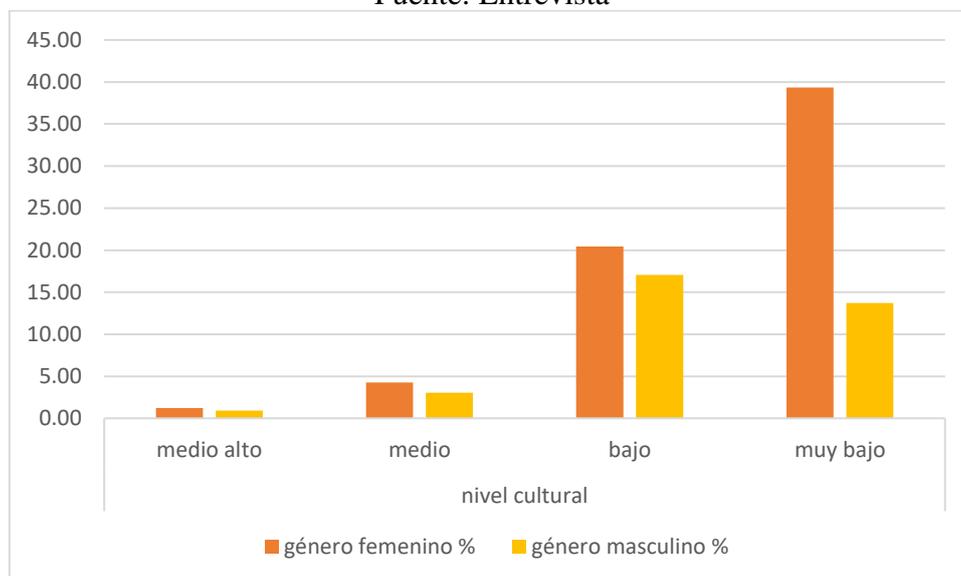
Gráfico 2: NIVEL CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN EDAD.

Interpretación: El nivel cultural según edad, siendo el porcentaje más resaltante, la edad de 43 a 54 años con un 26,52 % de nivel cultural bajo, mientras el porcentaje más bajo, se encontró en las personas de 55 a 66 años con 0,30 % de nivel cultural bajo.

Tabla 3: NIVEL CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN GÉNERO.

		Género			
		Femenino		Masculino	
		N	%	N	%
Nivel cultural	Medio alto	4	1,22	3	0,91
	Medio	14	4,27	10	3,05
	Bajo	67	20,43	56	17,07
	Muy bajo	129	39,33	45	13,72
Total		214	65,24	114	34,76

Fuente: Entrevista



Fuente: Datos de la tabla 3

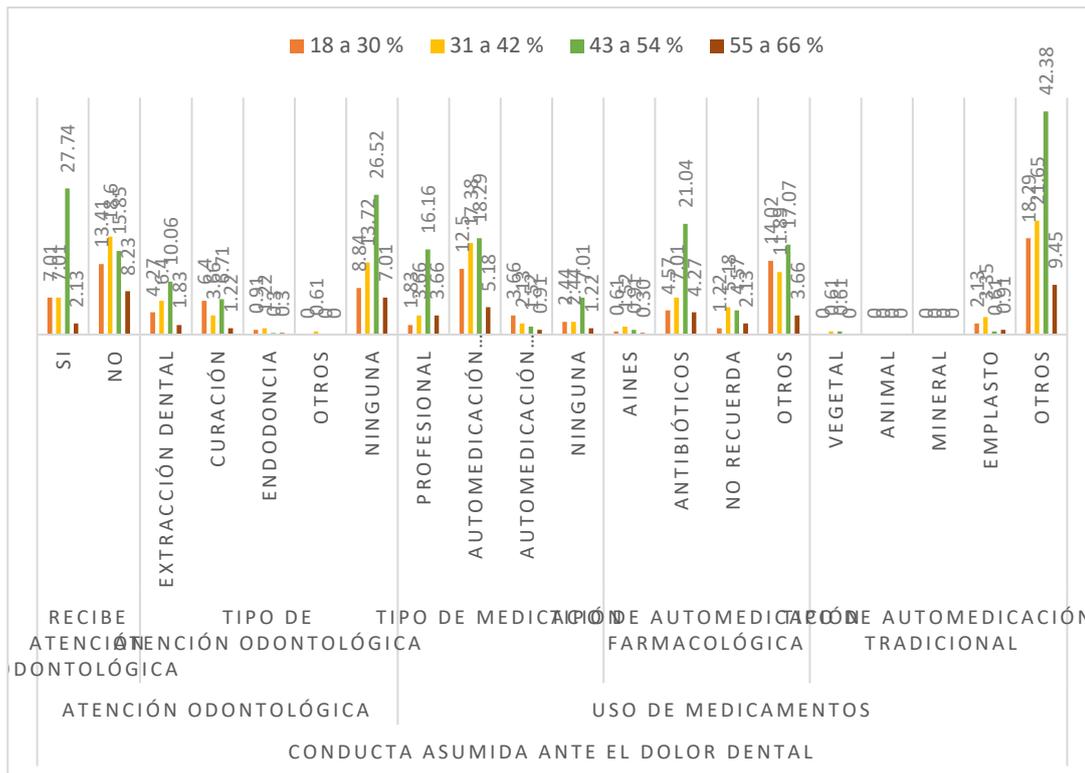
Gráfico 3: NIVEL CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN GÉNERO.

Interpretación: El nivel cultural según género, el 39,33 % del sexo femenino tenía un nivel cultural muy bajo y el 1,22 % medio alto, mientras que el 17,07 % de los varones tenía nivel cultural bajo y el 0,91 % medio alto.

Tabla 4: CONDUCTAS QUE ASUMEN LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN EDAD

			18 a 30		31 a 42		43 a 54		55 a 66		total	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
conducta asumida ante el dolor dental	recibe atención odontológica	si	23	7,01	23	7,01	91	27,74	7	2,13	144	43,9
		no	44	13,41	61	18,6	52	15,85	27	8,23	184	56,1
		extracción dental	14	4,27	21	6,4	33	10,06	6	1,83	74	22,6
		curación	21	6,4	12	3,66	22	6,71	4	1,22	59	18
		endodoncia	3	0,91	4	1,22	1	0,3	1	0,3	9	2,7
		otros	0	0	2	0,61	0	0	0	0	2	0,6
		ninguna	29	8,84	45	13,72	87	26,52	23	7,01	184	56,1
		profesional	6	1,83	12	3,66	53	16,16	12	3,66	83	25,3
		automedicación farmacológica	41	12,5	57	17,38	60	18,29	17	5,18	175	53,4
		automedicación tradicional	12	3,66	7	2,13	5	1,52	3	0,91	27	8,23
		ninguna	8	2,44	8	2,44	23	7,01	4	1,22	43	13,1
		ainas	2	0,61	5	1,52	3	0,91	1	0,30	11	3,35
		antibióticos	15	4,57	23	7,01	69	21,04	14	4,27	121	36,9
		no recuerda	4	1,22	17	5,18	15	4,57	7	2,13	43	13,1
		otros	46	14,02	39	11,89	56	17,07	12	3,66	153	46,7
	vegetal	0	0	2	0,61	2	0,61	0	0	4	1,22	
	animal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	mineral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	emplasto	7	2,13	11	3,35	2	0,61	3	0,91	23	7,01	
	otros	60	18,29	71	21,65	139	42,38	31	9,45	301	91,8	

Fuente: Entrevista



Fuente: Datos de la tabla 4

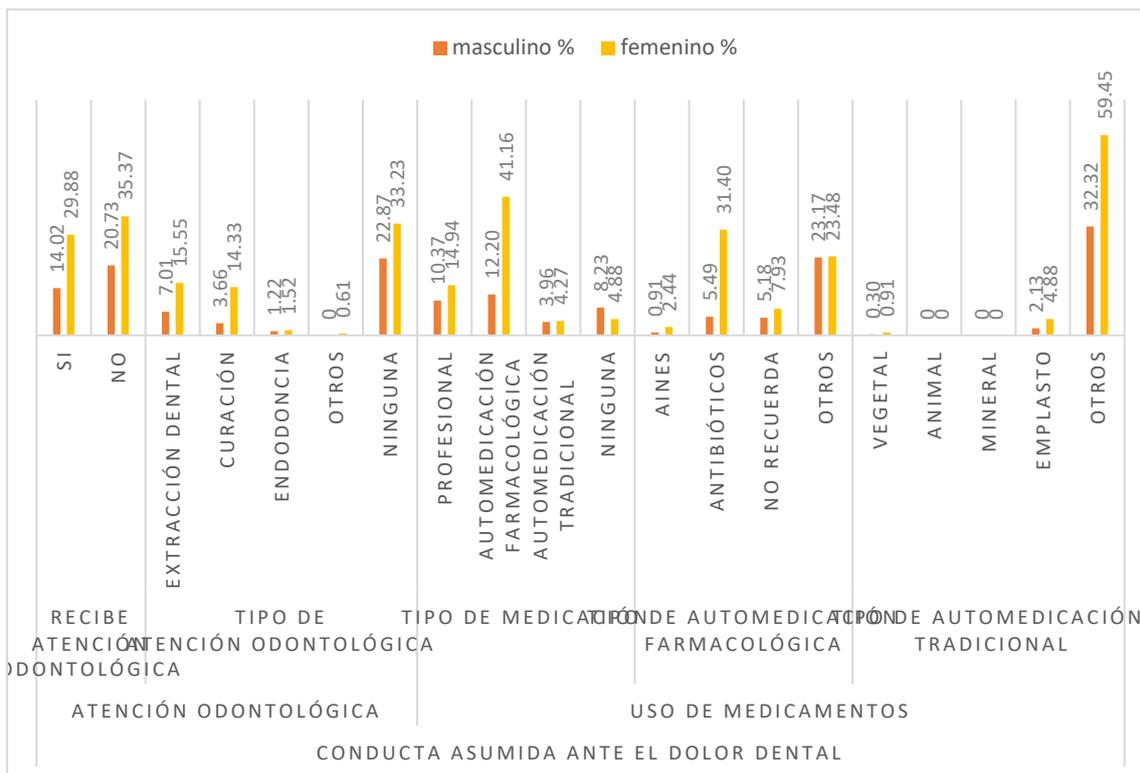
Gráfico n°4: CONDUCTAS QUE ADOPTAN LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN EDAD

Interpretación: Las conductas que adoptan los pobladores según edad, el porcentaje más resaltante se encontró en el rango de 43 a 54 años con 18,29 % los cuales utilizaban automedicación farmacológica y el porcentaje más bajo se encontró en el rango de 55 a 66 años con la automedicación tradicional.

Tabla 5: CONDUCTAS QUE ADOPTAN LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN GÉNERO

			masculino		femenino		total		
			n	%	n	%	n	%	
conducta asumida ante el dolor dental	recibe atención odontológica	si	46	14,02	98	29,88	144	43,9	
		no	68	20,73	116	35,37	184	56,1	
	atención odontológica	tipo de atención odontológica	extracción dental	23	7,01	51	15,55	74	22,6
			curación	12	3,66	47	14,33	59	18
		otros	4	1,22	5	1,52	9	2,7	
	tipo de medicación	ninguna	0	0	2	0,61	2	0,6	
		profesional	75	22,87	109	33,23	184	56,1	
		automedicación farmacológica	34	10,37	49	14,94	83	25,3	
		automedicación tradicional	40	12,20	135	41,16	175	53,35	
		ninguna	13	3,96	14	4,27	27	8,23	
	uso de medicamentos	tipo de automedicación farmacológica	aines	27	8,23	16	4,88	43	13,11
			antibióticos	3	0,91	8	2,44	11	3,35
			no recuerda	18	5,49	103	31,4	121	36,89
		tipo de automedicación tradicional	otros	17	5,18	26	7,93	43	13,11
			vegetal	76	23,17	77	23,48	153	46,65
animal			1	0,3	3	0,91	4	1,22	
mineral			0	0	0	0	0	0	
emplasto	0	0	0	0	0	0			
otros	7	2,13	16	4,88	23	7,01			
		106	32,32	195	59,45	301	91,77		

Fuente: Entrevista



Fuente: Datos de la tabla 4

Gráfico 5: CONDUCTAS QUE ADOPTAN LOS POBLADORES DEL AA. HH. SAN LUIS, DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018, SEGÚN GÉNERO

Interpretación: Las conductas que adoptan los pobladores, según el género, en el sexo masculino, el 20,73 % prefirió no recibir atención odontológica y el 3,96 % utilizó automedicación tradicional, mientras que, en el sexo femenino, el 41,16 % utilizó automedicación farmacológica y el 4,27 % automedicación tradicional.

5.2 Análisis de resultados

Los resultados de la investigación permitieron evidenciar que, del total de entrevistas realizadas, hay relación del nivel cultural en la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores, teniendo un 53,1 % un nivel cultural muy bajo, donde el 8,84 % recibió atención odontológica y el 44,2 % se automedicó. Hay

relación del nivel cultural en la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores del AA. HH. San Luis del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. Se encuentra similitud con Laureano D. ⁽⁹⁾ (Huancayo, 2019), quien encontró relación entre el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural; al igual que concuerda en que la forma de actual de las personas, fue por medio de la automedicación farmacológica con los cuales tenían un nivel cultural bajo con 69,5 %.

El nivel cultural fue más alto en las personas de 43 a 54 años y más bajo en las personas de 55 a 66 años de edad. Datos que no tienen similitud con Castro Y. ⁽³⁾, (Ecuador, 2019) quien evidenció que el 59,3 % presentaba un nivel socioeconómico cultural medio y que hubo una alta preferencia por la automedicación tradicional con 61,8 %; por el contrario no concuerda, con su conclusión de que no existe relación del nivel socioeconómico cultural con la automedicación ante el dolor dental.

El género femenino presentó un nivel cultural muy bajo, mientras que el género masculino fue mayormente bajo. Por otro lado, se encuentra una similitud con Martínez M. ⁽⁵⁾ (Áncash, 2020), quien evidenció que hubo un nivel cultural muy bajo con 13,85 % como porcentaje más prevalente; pero si concuerda con respecto a la influencia o relación de la conducta ante el dolor y el nivel cultural de las personas.

Las culturas principalmente adoptadas según edad, fue la automedicación farmacológica sin distinción de edad y la más baja fue la automedicación tradicional. Se encuentra similitud con Muriel K. ⁽⁶⁾ (Cusco, 2020), quien evidenció que el tipo de conducta más tomada por las personas, es la automedicación farmacológica con 60,8 %; asimismo, determino que no existe relación entre las variables dolor dental y nivel cultural. Se encuentra similitud con Quispe N. ⁽¹⁰⁾ (Huarochiri), quien obtuvo como resultados, que hubo una mayor automedicación farmacológica con 39,2 %, seguido de automedicación tradicional con 17 %, para finalmente encontrar atención farmacológica.

VI. Conclusiones

Existe relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores del AA. HH. San Luis del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

El nivel cultural fue más alto en las personas de 43 a 54 años y más bajo en las personas de 55 a 66 años de edad.

El género femenino presentó un nivel cultural muy bajo, mientras que el género masculino fue mayormente bajo.

La conducta principalmente adoptada según edad, fue la automedicación farmacológica sin distinción de edad y la más baja fue la automedicación tradicional.

La conducta asumida ante el dolor según el género, fue más incidente la automedicación farmacológica con 41,16 %.

Aspectos complementarios

1. A las autoridades, enfatizar el cuidado de la salud oral, en personas desde los primeros meses de vida, considerando que la enfermedad, es un egreso económico para la sociedad y se puede mejorar, con la formación de una mejor cultura con respecto a la salud.
2. A los pobladores, tener en cuenta que la presencia de enfermedad muchas veces es reportada con mucha posterioridad, la cual, puede generar que la gravedad de los tratamientos necesitados necesite mayor inversión de tiempo, dinero, incomodidad de las personas y poner en peligro la vida.

Referencias bibliográficas

1. Megret E, Rosas C, Nuñez A, Despaigne R. Automedicación de analgésicos para el alivio de las odontalgias. Revista Científica Estudiantil UNIMED. 2019;1(1):39.
2. Andersen R. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? Journal of health and social behavior. 1995;36(1):1-10.
3. Castro Y. Relación entre nivel socioeconómico cultural y la automedicación en dolor dental de usuarios que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho; periodo setiembre-diciembre 2018. 2019.
4. Guarderas V. Actitud de los padres y su interferencia en la primera consulta odontopediátrica de la clínica de la Universidad de las Américas: Quito: Universidad de las Américas, 2016; 2016.
5. Martínez M. 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. 2020.
6. Muriel K. Relación de la conducta, ante el dolor dental, y el nivel educativo en pobladores del distrito de Maranganí-Cusco 2019. 2020.
7. Cubides D, Otálora G, Torres K, Yepes A. Prevalencia y factores asociados de ansiedad y mal comportamiento en consulta odontológica en menores de 5 a 12 años de las clínicas odontológicas de la UCC Villavicencio. 2019.
8. Azurdia P. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de Venham modificado en pacientes niños que asisten

a la clínica dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.

9. Laureano D, Laureano C. Comportamiento ante el dolor dental relacionado con el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba, distrito de Cullhuas-Huancayo 2018. 2019.

10. Quispe N. Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Matucana, Huarochiri–2016. 2018.

11. Lucano Y. Conducta ante el dolor dental según nivel socio económico cultural de los pobladores de 18-50 años de edad del distrito de Bambamarca-Cajamarca 2018. 2018.

12. Suyo G. Conductas ante el dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de San Jerónimo, Cusco 2017. 2017.

13. Recoba G. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico de los alumnos del nivel secundario del Colegio Peruano–Suizo “Alfred Werner”. José Luis Bustamante y Rivero. Arequipa–2017. 2018.

14. Guevara L. Automedicación ante el dolor dental en las personas que trabajan en la plataforma Arica del Mercado Modelo–Chiclayo–Lambayeque, 2017. 2018.

15. Nogueira-Castillo M, Orejuela-Ramírez F, Andamayo-Flores D, Castillo-Andamayo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. Revista Estomatológica Herediana. 2018;28(2):72-7.

16. Ccora J. Ansiedad y su relación con el dolor dental en exodoncias de pacientes del hospital militar central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima 2018. 2019.
17. Cauna V. Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación de pacientes con antecedentes de dolor dental que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015. 2017.
18. Mera K. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Centro De Salud José Olaya, Chiclayo-2018. 2019.
19. Rivera A, González M, Rangel C, Truque O, Bustos AR, Palmet S, et al. Comportamiento y percepción del dolor en niños colombianos sometidos a electromiografía de superficie. *Odontología Vital*. 2017(26):21-8.
20. De la Cruz M. Tipos de conducta y estilos de aprendizaje en los estudiantes de 6to grado de la IE N° 62005 de Yurimaguas. 2019.
21. Ortiz L, Velasco M. Dolor crónico y psiquiatría. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017;28(6):866-73.
22. Zotelli V, Grillo C, de Sousa M. Etiología del dolor dental agudo en pacientes que aceptan procedimientos de acupuntura. *Revista Internacional de Acupuntura*. 2017;11(3):71-5.
23. Migueláñez B, Goicoechea C, López A, García M. Dolor orofacial en la clínica odontológica. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2019;26(4):233-42.
24. Durán F. Reagudizaciones (flare-ups): etiología y tratamiento de patologías pulpo-periapicales: Universidad del Desarrollo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.

25. Dávila U, Varela J, Hernández E, Martín E. Quiste dentígero maxilar: etiología, manejo quirúrgico y consideraciones especiales. Presentación de caso clínico. *Revista ADM*. 2018;75(2).
26. Sánchez-Sánchez M, Gallardo-López N, San Román-Calvar P, Vázquez-Palacios M. Factores etiológicos de la disfunción craneomandibular en una población de niños españoles. *Odontología pediátrica*. 2017;16(2):6-18.
27. Romero V, Olivia J. Relación entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado el Milagro, distrito Huanchaco-Trujillo 2016. 2018.
28. Moreno-Monsiváis M, Fonseca-Niño E, Interrial-Guzmán M. Factores asociados con la intensidad del dolor en pacientes mexicanos hospitalizados en periodo postoperatorio. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2017;24(1):4-10.
29. Landróguez S, Flores A, Delgado E, García J, Merina R, Pérez M. Alternativas de uso y Eficacia Analgésica en el Dolor de Origen Dental en un Servicio de Urgencias de Atención Primaria. *International journal of odontostomatology*. 2016;10(2):221-8.
30. Morales-Cortés J, Tello-Contreras JM. Construcción y validación de cuestionario para el análisis del miedo al dolor dental en pacientes odontológicos. *Revista ADM*. 2019;76(4):201-7.
31. Mamani W. Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el Establecimiento de salud salcedo, MINSA, Puno-2017. 2017.

32. Campos L. Influencia de la Ansiedad Dental del acompañante en la Conducta Y Ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016. 2017.
33. Canseco G, Jarillo E. Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. Representaciones sociales y salud bucal. Revista odontológica mexicana. 2018;22(3):128-36.
34. Cruz T. Perfil de atención odontológica de niños menores de 5 años afiliados al Sistema Integral de Salud del Centro de Salud 3 de febrero del distrito de Ventanilla, de enero a diciembre del año 2015. 2018.
35. Cornejo H. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2018.
36. Supo J. Tipos de investigación. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/362085671/Tipos-de-Investigacion-JOSESUPO-ppt>. 2014.
37. Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. 2008.
38. Núñez C. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del Distrito de Otuzco-La Libertad año 2002. 2003.
39. Católica U. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles-Chimbote Perú Aprobado con Resolución. 2016(0108-2016).

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN



ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“Relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental por los pobladores del AA. HH. San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018”.

Autor: Trigoso Rivera, Enrique Emiliano

I. PRESENTACION:

El objetivo de esta encuesta es tener conocimiento de la conducta ante el dolor dental y determinar el nivel cultural de los pobladores del AA. HH. San Luis, Distrito de Nuevo Chimbote, 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

DATOS DE LA 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 como 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): _____

Autores: Agüedo A. titulado “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007” y Núñez C. titulado “Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del Distrito de Otuzco-La Libertad año 2002”.

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) Periódico (2)

c) TV. (3)

d) Radio (4)

e) Internet (5)

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

a) Dibujos animados (1)

b) Novelas (2)

c) Películas (3)

d) Deportes (4)

e) Noticias (5)

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

Autores: Agüedo A. titulado “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007” y Núñez C. titulado “Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del Distrito de Otuzco-La Libertad año 2002”.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

"Relación entre el nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental por los pobladores de "San Luis", Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018".

Autor: Trigoso Rivera, Enrique Emiliano

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "RELACIÓN DEL NIVEL CULTURAL EN LA CONDUCTA ASUMIDA ANTE EL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DE "SAN LUIS", DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2018"

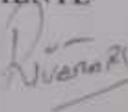
Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además, confié que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

DNI: 



Huella

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO 4

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Pruebas de chi-cuadrado de Pearson

		Conducta asumida ante el dolor
Nivel cultural	Chi-cuadrado	70.065
	df	3
	Sig.	,000 ^{a,b}

Siendo el valor de Chi-cuadrado =70.065 y el valor de $p=0.00$, se puede evidenciar que, existe significancia estadística, interpretándose que existe relación del nivel cultural en la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores del AA. HH. San Luis del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018.

ANEXO 5

FOTOS



