



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-
CULTURAL Y LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL
EN POBLADORES DE LA ZONA RURAL DE YURACOTO,
DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA

**DOMINGUEZ DAVALOS, MARIELENA KATERIN
ORCID: 0000-0002-1229-7783**

ASESORA

**ANGELES GARCIA, KAREN MILENA
ORCID: 0000-0002-2441-6882**

CHIMBOTE - PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0064-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:00** horas del día **25** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Presidente
ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Miembro
TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL Miembro
Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL EN POBLADORES DE LA ZONA RURAL DE YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021**

Presentada Por :

(0110132050) **DOMINGUEZ DAVALOS MARIELENA KATERIN**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TITULO PROFESIONAL** de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Presidente

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Miembro

TRAVEZAN MOREYRA MIGUEL ANGEL
Miembro

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL EN POBLADORES DE LA ZONA RURAL DE YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021 Del (de la) estudiante DOMINGUEZ DAVALOS MARIELENA KATERIN, asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 7% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 10 de Febrero del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora.

Agradecimiento

A Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme la sabiduría, fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mis padres porque a pesar de las dificultades que presenta la vida siempre han sabido enseñarme a salir adelante y a no rendirme. Sin su apoyo incondicional y su cariño no hubiera podido llegar a donde estoy ahora.

Índice General

Caratula.....	I
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de tablas	VIII
Lista de Figuras	IX
Resumen (español)	X
Abstract (ingles)	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivo general.....	3
II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Antecedentes.....	4
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Hipótesis	20
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	22
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	24
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	25
3.5. Método de análisis de datos.....	27
3.6 Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	28
DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	45

Anexo 01 Matriz de consistencia.....	45
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	47
Anexo 03 Validez del instrumento... ..	51
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	57
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado	59
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información	60
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	61

Lista de Tablas

Tabla 1: Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021	40
Tabla 2: Nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021	40
Tabla 3: Nivel social en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021	41
Tabla 4: Nivel económico en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021	42
Tabla 5: Nivel cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021	43
Tabla 6: Conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021	42

Lista de figuras

Figura 1: Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021	40
Figura 2: Nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021	40
Figura 3: Nivel social en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021	41
Figura 4: Nivel económico en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021	42
Figura 5: Nivel cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021	43
Figura 6: Conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021	42

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021. **Metodología:** Cuantitativo, analítico, transversal, prospectivo y observacional, de nivel relacional y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 204 pobladores, como técnica se utilizó la encuesta y se empleó un cuestionario de 13 preguntas. **Resultados:** Se encontró relación estadísticamente significativa con $p=0,001$ ($<0,05$) entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental. El 49,02% (100) de pobladores presentaron bajo nivel socioeconómico-cultural, seguido del 40,20% (82) que presentaron nivel medio y solo el 10,78% (22) presentaron alto nivel socioeconómico-cultural. Se obtuvo que el 68,63% (140) de pobladores presentaron nivel social bajo. Se observó mayor frecuencia de nivel económico bajo con 79,41% (162). El 59,80% (122) de la población obtuvieron nivel cultural bajo. Frente al dolor dental, el 52,94% (108) de los pobladores optaron por la automedicación farmacológica, mientras que el 18,63% (38) optaron por la atención odontológica, el 16,67% (34) medicación tradicional, el 6,37% (13) automedicación farmacológica y medicación tradicional y el 5,39% (11) optaron por ninguna. **Conclusión:** Sí existe relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto.

Palabras clave: Conducta, Dolor dental, Nivel socioeconómico.

Abstract

Objective: Determine the relationship between the socioeconomic-cultural level and the behavior regarding dental pain in residents of the rural area of Yuracoto, district of Caraz, province of Huaylas, department of Áncash - 2021. **Methodology:** Quantitative, analytical, transversal, prospective and observational, relational level and non-experimental design. The sample was made up of 204 residents, the survey was used as a technique and a questionnaire with 13 questions was used. **Results:** A statistically significant relationship was found with $p=0.001$ (<0.05) between the socioeconomic-cultural level and behavior regarding dental pain. 49.02% (100) of residents had a low socioeconomic-cultural level, followed by 40.20% (82) who had a medium level and only 10.78% (22) had a high socioeconomic-cultural level. It was found that 68.63% (140) of residents had a low social level. A higher frequency of low economic level was observed, with 79.41% (162). 59.80% (122) of the population obtained a low cultural level. Faced with dental pain, 52.94% (108) of the residents opted for pharmacological self-medication, while 18.63% (38) opted for dental care, 16.67% (34) traditional medication, 6.37% (13) pharmacological self-medication and traditional medication and 5.39% (11) opted for neither. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between socioeconomic-cultural level and behavior regarding dental pain in residents of the rural area of Yuracoto.

Keywords: Behavior, Dental pain, Socioeconomic level

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

El dolor dental, también llamado Odontalgia, constituye una de las manifestaciones más molestas e incómodas para cualquier paciente; además, es el principal motivo de visita a los consultorios odontológicos. Este tipo de dolor puede ser intenso y de tiempo prolongado, el cual se puede producir por una amplia diversidad de estímulos externos relacionados con cambios bruscos de temperatura.¹

La Asociación Internacional del Dolor (AIED) define al dolor dental como "experiencia emocional y sensorial desagradable relacionado con un daño real de los tejidos". Además, la definición se planteó en términos de sensación dolorosa sobre la situación afectiva; las experiencias emocionales no se limitan a presentar una simple sensación de estímulos sensoriales.²

Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma la existencia de poblaciones con altos porcentajes de pobreza y con escaso nivel cultural, que son las que sufren un alto índice de morbilidad bucodental. En las poblaciones campesinas de áreas remotas existe poco acceso hacia los servicios de salud pública y se deduce la intervención de los factores socioeconómicos y culturales de estas poblaciones que determinan la elección y el comportamiento frente al dolor dental acudiendo a los fármacos o a la medicina natural, buscando obtener efectividad para la emergencia.³

Investigaciones como de Ortiz A. (Ecuador, 2018) obtuvieron que el 72% de personas evaluadas se automedican, siendo los analgésicos (37%) la medicación que mayormente consumen al automedicarse, siendo el factor económico una de las razones para realizar la automedicación, como también la influencia de la publicidad a través de los medios de comunicación como la televisión.⁴

Por otro lado, en Trujillo, Carrión C; determinó que las personas con un nivel socioeconómico cultural bajo (56%) y muy bajo (41,9%) tienden a automedicarse con más frecuencia ante estímulos de dolor.⁵ Asimismo, Martínez M. obtuvo que la conducta predominante fue la automedicación tradicional, con un 13,85% en el nivel cultural muy bajo, además de encontrar relación entre ambas variables ($p=0,001$).⁶

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál será la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?
2. ¿Cuál es el nivel social en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?
3. ¿Cuál es el nivel económico en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?
4. ¿Cuál es el nivel cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?
5. ¿Cuál es la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?

1.3 Justificación

Teórica

La investigación se justifica presentando aporte teórico y conceptual porque se pretende contribuir con estadísticas actualizadas, ya que no existen estudios similares a nivel local.

Práctico

De acuerdo al aporte práctico, permitió conocer la conducta del paciente ante el dolor dental en los pobladores de la zona rural del distrito de Caraz, esto nos permitió determinar si la situación socioeconómica y cultural del paciente influye en su conducta ante el dolor dental.

Metodológico

La investigación empleó un instrumento que podrá ser empleado por otras investigaciones posteriores, se emplearon instrumentos confiables y viables para la determinación de las variables.

1.4 Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

Objetivos específicos

1. Determinar el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.
2. Determinar el nivel social en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.
3. Determinar el nivel económico en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.
4. Determinar el nivel cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.
5. Determinar la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Díaz L, Mazariegos A.⁷ (2023) Realizaron un estudio titulado “Automedicación en el adulto joven y adulto mayor de 40 a 65 años de edad en el municipio de Motozintla de Mendoza, Chiapas”, tuvo como **objetivo** describir y determinar los factores en la automedicación en el adulto joven y adulto mayor del municipio de Motozintla. La **metodología** utilizada fue de tipo cualitativo con enfoque descriptivo, se aplicó un cuestionario de 21 ítems con respuestas cerradas. Se empleó como técnica a la encuesta. La investigación **concluye** que el 11% no se automedican, siendo en mayor frecuencia por el sexo femenino en un 56% y 44% en el sexo masculino.

León J.⁸ (2020) Desarrolló un estudio sobre “Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad De Odontología Período 2019 – 2020” tuvo como **objetivo** establecer la relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación odontológica de los pacientes que acuden a la Clínica de Exodoncia de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. La **metodología** utilizada fue un estudio observacional, analítico y transversal, con un muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple, con una muestra de un total de 266 pacientes que acudan previamente automedicados a la clínica. Para la recolección de datos se aplicarán dos encuestas: Encuesta de automedicación y la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico. La investigación **concluye** que los niveles socioeconómicos en los pacientes automedicados son 5,6% son de nivel A, el 22,8% son de nivel B, el 38,8% son de nivel C+, el 28,0% está en el nivel C- y el 4,9% tienen nivel D, los cuales acudieron a la Clínica de Cirugía de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador en el período 2019 – 2020.

Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen NA, Adlan A.⁹ (2020) Desarrollaron un estudio sobre “Patrones de comportamiento de automedicación para problemas de salud oral entre adultos que viven en Riyadh, Arabia Saudita” tuvo

como **objetivo** determinar la prevalencia y los predictores de automedicación para problemas de salud oral entre adultos que viven en la ciudad de Riyadh. La **metodología** utilizada fue transversal basado en un cuestionario cerrado estructurado entre adultos en las cinco regiones diferentes de Riyadh. Se utilizó una técnica de muestreo en dos etapas: muestreo por conglomerados y muestreo aleatorio simple. La investigación **concluye** que la prevalencia de automedicación fue del 63,25%, con mayor prevalencia en el sexo femenino que en el masculino. La sal en agua caliente por vía local en un 52,57% y el paracetamol en un 47,43%, una especie de analgésico, fueron, sistémicamente, los más utilizados. Las farmacias fueron la principal fuente de estos medicamentos en un 66,01%. La falta de tiempo se afirmó como el principal motivo para practicar la automedicación en un 54,55%, siendo el absceso, la odontalgia y el sangrado gingival los principales predictores.

Idowu A, Afolabi O, Fakuade O, Akintububo B, Ibiyemi O.¹⁰ (2019) Desarrollaron un estudio sobre “Perfil de automedicación de pacientes dentales que asisten a un hospital rural del Nordeste en Nigeria.” Tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia de la automedicación para problemas dentales antes de la consulta dental y sus factores asociados entre los pacientes que asisten al Hospital rural de Gombe, Nigeria. La **metodología** se realizó un estudio transversal descriptivo basado en un cuestionario estructurado, cerrado y administrado por un entrevistador entre adultos que visitaban la clínica dental ambulatoria FTH, Gombe, Nigeria, durante un período de 8 meses. El cuestionario estaba compuesto por dos secciones principales: características demográficas y preguntas que evaluaban el comportamiento de automedicación. La investigación **concluye** que la prevalencia de automedicación fue del 41,5%, con mayor prevalencia entre las mujeres en un 55,1% que entre los hombres con 44,9%. El nivel educativo se asoció significativamente con la automedicación. Sin embargo, con respecto a la medicación individual consumida, el paracetamol representó la mayoría (28,7%). Los vendedores ambulantes fueron la principal fuente de estos medicamentos (36,6 %).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rabanal K.¹¹ (2023) Realizaron un estudio titulado “Nivel socioeconómico y automedicación en adultos que acuden al servicio de odontología en un Centro de Salud de Cajamarca-2023”, tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación en adultos que acuden al servicio de odontología en un centro de salud Cajamarca-2023. La **metodología** utilizada fue de tipo correlacional, no experimental y transversal. La muestra fueron 207 adultos. La técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario. La investigación **concluye** que el 76,2% de adultos que se automedicaron tuvieron nivel socioeconómico bajo superior, 75,9% con nivel bajo superior, 63,7% de automedicados con AINES tuvieron nivel bajo superior, 44,4% con nivel bajo superior se automedicaron por dolor y 99,6% optaron por automedicación farmacológica. Además, no hubo relación entre nivel socioeconómico y automedicación.

Suarez E.¹² (2022) Realizaron un estudio titulado “Relación del comportamiento hacia el dolor dental y nivel socio económico cultural en pacientes adultos que acuden a un centro de salud-Olmos 2022”, tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el comportamiento ante el dolor dental con el nivel socioeconómico cultural en los pacientes de edad adulta que acuden a un puesto de salud, Olmos 2022. La **metodología** utilizada fue de tipo correlacional, con una muestra de 100 pacientes que acudieron al centro de salud; se aplicaron instrumentos bajo la forma de cuestionario para valorar el comportamiento ante el dolor dental por la automedicación y para tamizar el nivel socioeconómico cultural en la muestra. La investigación **concluye** que el nivel socio económico cultural a nivel de componentes, un 56% presentaron nivel social bajo, 50% presentaron nivel económico bajo y 64% presentaron nivel cultural bajo; siendo la distribución orientada al nivel medio con un 20% en lo social, un 30% en lo económico y un 10% en lo cultural y culminando con un 12% de nivel social medio alto del mismo modo un 7% de nivel medio alto económico y un 8% de nivel cultural medio alto. Los estratos muy bajos son en un 12% lo social, 13% lo económico y 18% lo cultural. Además, el comportamiento sobre el dolor dental está relacionado significativamente con el nivel socioeconómico cultural de los pacientes en edad adulta que acuden a un centro de salud.

Astuhuaman M.¹³ (2022) Realizaron un estudio titulado “Nivel socioeconómico cultural y la automedicación ante el dolor dental en el A.H. Víctor Raúl, Haya de la Torre, Barranca, 2022”, tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel socioeconómico cultural y la automedicación ante el dolor dental en el A.H. Víctor Raúl, Haya de la Torre, Barranca, 2022. La **metodología** utilizada fue de tipo hipotético, deductivo, nivel relacional y no experimental. La muestra empleada fueron 214 pobladores, siendo sus edades de 18 años a más. La técnica fue el aleatorio simple, El instrumento que fue utilizado para medir ambas variables es un cuestionario validado por expertos. La investigación **concluye** que, el 96.3% de los pobladores consultados expresan un nivel social muy bajo, 62.1% expresan unos niveles económicos medios y el 80.8% expresan un nivel cultural bajo. El 72.9% de los pobladores consultados expresan un nivel socioeconómico cultural bajo. Un 51.4% de los pobladores consultados, expresan una automedicación farmacológica y un 22,0% de los pobladores expresan una automedicación tradicional. Además, no existe relaciones estadísticas entre los niveles socioeconómico-culturales y las automedicaciones ante los dolores dentales.

Ramos S.¹⁴ (2022) Realizaron un estudio titulado “Relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la comunidad de Corire Ichuña - Moquegua, 2022.” La investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores de la comunidad de Corire Ichuña, Moquegua, 2022. La **metodología** del estudio fue un estudio relacional y transversal, cuya técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 18 preguntas de manera presencial con una muestra de 165 pobladores. La investigación **concluye** que, existe relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico de los pobladores de la comunidad de Corire Ichuña, Moquegua, 2022. ($p < 0.05$) y que la principal conducta ante el dolor dental fue la medicina tradicional (37.6%), seguida de automedicación farmacológica (24.8%), y atención odontológica (21.2%). En caso de recurrir a la automedicación farmacológica usaron los antiinflamatorios (39.4%), seguido de preparados (26%). La persona que aconsejó la adquisición del medicamento fueron los padres (35.8%), seguido de decisión propia (27.8%). Respecto a la automedicación con medicamentos

tradicionales, los pobladores usaron en mayor porcentaje el clavo de olor (43%). En caso de buscar atención odontológica para aliviar el dolor dental, el tratamiento que eligieron fue extracción dental (43%), seguido de curación dental (25.5%). El nivel socioeconómico-cultural de los pobladores fue de nivel medio alto (21.1%), seguido del nivel medio (59%), bajo (19%).

Gutierrez A, Quijano J.¹⁵ (2021) En su investigación titulada: “Relación entre la automedicación y el nivel sociocultural de pobladores de la comunidad de Huapra – Áncash 2021”. La investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación, entre la automedicación y el nivel sociocultural de los pobladores de la comunidad de Huapra - Áncash. La **metodología** del estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Se diseñó un cuestionario autoinformado entre 156 pobladores de la comunidad de Huapra – Áncash. El cuestionario presentó 27 preguntas cerradas. La investigación **concluye** que el 63,5% de los pobladores tenía un nivel de automedicación alto, el 50% tenía un nivel sociocultural medio, el 78,2% tenía un nivel social medio, y el 36,5% de los pobladores tenía nivel cultural medio; esto demuestra que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta, siendo el nivel de significancia bilateral. Existe relación significativa entre la automedicación y el nivel sociocultural de los pobladores de la comunidad de Huapra-Áncash.

De la Cruz L, Quezada S.¹⁶ (2021) Desarrolló un estudio denominado “Características socioeconómicas y automedicación en usuarios, Botica Vanepharm - Cercado de Lima, 2021”. La investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre las características socioeconómicas y automedicación en usuarios. La **metodología** del estudio fue de tipo aplicada con un enfoque cuantitativo, siendo su nivel descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 184 usuarios de la botica Vanepharm - cercado de Lima y la muestra por 125; como técnica se utilizó la encuesta, siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos un cuestionario para evaluar las características socioeconómicas y el cuestionario para evaluar la automedicación. La investigación **concluye** que el 56,00% presentaron características socioeconómicas

en un nivel inadecuado; asimismo, el 53,60% presentó automedicación. El 56% prefiere la automedicación tradicional y el 56,80% presentó medicación farmacológica. Se logró determinar la relación entre las características socioeconómicas y la automedicación en usuarios de la botica Vanepharma - Cercado de Lima 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.856, con un valor de significancia de $p=0.000$.

2.2. Bases teóricas

La definición de dolor corresponde a un mecanismo defensivo vital como manifestación de alerta que se relaciona a una lesión tisular real o potencial.¹⁷ La asociación internacional del dolor (IPA) que lo define como una vivencia sensorial y emocional poco agradable relacionada con un daño tisular real, en términos similares a los que tendría si ese daño existiera. Abordo la definición en tanto que percepción dolorosa en la situación afectiva, las vivencias emocionales no presentan solo una simple sensación en los estímulos sensoriales.¹⁸

De acuerdo a la conducta ante el dolor, está conceptualizado como la tendencia a ser capaz de realizar acciones contraídas en el entorno en el que se desarrolla, que son un reflejo de las experiencias de carácter personal del pasado, implicadas por distintos factores, los cuales alteran las características de la personalidad y que hacen referencia a la persona a nivel conductual.¹⁸

Respecto al comportamiento, se define una práctica individual que se sugiere como respuesta de cierto estímulo que se presenta diferentes aspectos según el individuo. Además, el ambiente o hábitat del individuo tiene una gran influencia respecto a su conducta.¹⁸

De acuerdo a los tipos de conducta, se encuentra la estereotipada: Innato ya que todos los organismos reaccionan en respuesta a un estímulo externo. Luego tenemos la conducta aprendida, que es la adquisición de nuevos tipos de conducta por parte del individuo. El aprendizaje se considera constante, donde la rutina es el método de aprendizaje muy simple y, por último, la conducta compleja, que es la que emplea razonamiento y deducción lógica, el cual resuelve problemas empleando experiencias individuales y/o de otras personas.¹⁸

Desde el punto de vista de la odontología, se considera que el dolor dental u odontalgia constituye un trastorno muy común que suele estar causado por patologías periodontales o por la existencia de lesiones cariosas. Las molestias dentales pueden producirse de forma aguda y crónica.¹⁹

Generalmente, se produce por la presencia de infecciones y lesiones cariosas a causa de una mala higiene bucal; se puede sentir dolor en las encías y en los dientes, pero provocado como consecuencia del padecimiento que existe en otras partes del cuerpo, constituye un dolor remitido o irradiado; el incremento de dolor dental puede llegar a ser crónico y de leve a agudo si existen lesiones circundantes.¹⁹

La importancia biológica del dolor en el individuo radica en que es un mecanismo de defensa. Si cualquier tipo de estimulación es intensa y provoca daños en los tejidos, siempre provoca dolor. Las causas que provocan el dolor dental son infecciosas, autoinmunes, de origen traumático, carenciales y, en ocasiones, tumorales.¹⁹

Entre las lesiones infecciosas, se tiene en cuenta que son causadas por bacterias, hongos y virus que provocan estomatitis, pulpitis, gingivitis, coronaritis, periodontitis, alveolitis, abscesos dentoalveolares y úlceras de diferente naturaleza. Entre las lesiones traumáticas, estas son provocadas por traumas mecánicos como resultado de una mala praxis en la exodoncia, la colocación de prótesis o diversas cirugías dentales. Entre las lesiones autoinmunes, estas implican a todo el organismo, pudiendo repercutir en la cavidad oral, tales como la esclerodermia que produce recesión gingival o la dermatomiositis que produce lesiones subgingivales y queilitis retráctil.¹⁹

Entre otras, están las lesiones de tipo carencial, cuando se trata de avitaminosis del complejo vitamínico E y B que provocan lesiones inflamatorias e infecciones.¹⁹

Entre los tipos de dolor, se tiene el dolor agudo, este dolor se presenta y tiene una duración en 0,1 segundos de 3 meses antes del estímulo doloroso; además, el dolor se va cuando se suspende la causa. En algunas oportunidades se presenta un perjuicio tisular o una patología aguda. Mientras tanto, el dolor crónico es la aparición de este fenómeno, se produce en minutos, días, incluso en segundos, y se asocia a un proceso doloroso crónico.¹⁹

De acuerdo a las dimensiones clínicas del dolor, las medidas clínicas del dolor, son duración, intensidad, localización, características y percepción: Primero tenemos la duración que es considerado en el tiempo que se logra percibir el dolor, de manera intermitente o continuo. Luego la intensidad, hace referencia a un fenómeno subjetivo, por lo que es recomendable que se mida con apoyo por medio de una escala visual analógica (EVA). En la que el dolor se mide por parte del paciente marcando de 0 a 10. El 0 es un número que indica la ausencia de dolor y el número 10 es el número máximo que se refiere a un dolor intenso y de acuerdo a la localización, el dolor es percibido. Es producido por nociceptores en el hueso, la piel y tejidos blandos.¹⁹

De acuerdo a la fisiopatología del dolor, la fisiopatología es una herramienta que sirve de protección el cual existe cuando se muestra una lesión aguda en cualquier parte del organismo de un individuo, el cual produciría una rápida reacción para poder desaparecer el estímulo doloroso. En consecuencia, todo el cerebro se activa ante un estímulo doloroso, lo que desencadena poderosos mecanismos dirigidos a una reacción de huida, retraimiento, evitación y/o búsqueda de ayuda para aliviar el dolor.²⁰

Respecto a la conducta relacionada con el dolor dental, se involucra en dos aspectos; una referida en encontrar apoyo odontológico profesional; mientras que otras referidas a investigar recursos en la automedicación como la medicina tradicional.²⁰

De acuerdo a la atención Odontológica, en el Perú, en el aspecto práctico, se trata de actividades clínicas relacionadas con el cuidado directo de los pacientes en las áreas de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y tratamiento de la salud bucal.²⁰

De acuerdo al uso de medicamentos, se entiende que la principal conducta como la automedicación o autocuidado se inicia por el uso de medicamentos o productos de uso herbario (Medicamentos herbarios, hierbas, materiales herbarios, Preparaciones herbarias), sintético u homeopático, sin la necesidad de su origen. Existen diversos aspectos realizados por las compañías farmacéuticas, el cual no mencionan el lado peligroso de esta práctica, además se sugiere brindar un significado que asuma los riesgos, por consiguiente, podemos darle el sinónimo de toxicidad, intoxicación, dependencia, irresponsabilidad, falta de

educación, etc., en donde puede traer muchos beneficios como perjuicios hacia la salud humana.²⁰

La medicina folklórica, medicina tradicional o popular se da producto de una idea ideológica, además, presenta una evolución no igual a la Medicina Académica. La Medicina Tradicional se dice que es atrasada o inferior, pero no se logra entender como verdadero o falso, el cual hay muchas verdades como falsedades, al igual que la Medicina Académica.²¹

Actuaciones y estrategias externas dirigidas a gestionar y controlar el dolor percibido. El grado de organización en la percepción del dolor dental, resultado de la experiencia sensorial propia. Existe un vínculo claro sobre la cultura predominante de los grupos sociales y el modo en que sus integrantes manifiestan el dolor, a través de distintos conductos.²²

De acuerdo a los sectores de atención odontológica, para atender la sensación dolorosa en un individuo, los tres sectores existentes son: el tradicional, el popular y el profesional.²³

En el servicio tradicional, se encuentra ligado al ámbito de la cultura del pueblo y a su tradición, está compuesto por: Curanderos, Naturistas, Yerberos, Hueseros, Otros. Dentro de sus beneficios se encuentran: Similitudes o creencias compartidas, seguridad, familiaridad, cordialidad, utilización de un lenguaje específico del segmento poblacional.²³

En el servicio popular, engloba aquellas intervenciones empíricas no profesionales, de un sector poblacional determinado, que practican la automedicación, y la utilización de brebajes o remedios caseros, a veces no realizan ninguna acción y permiten que pase la dolencia.²³

En el servicio profesional, mediante entidades o establecimientos de salud, que cuentan con la debida organización y habilitación para ejercer prácticas orientadas al cuidado de la salud. En general, para el tratamiento del dolor bucal se percibe que el uso de otras prácticas distintas a las profesionales se debe a la falta de medios económicos, no porque exista una preferencia por este tipo de atención.²³

Por automedicación farmacológica (AM) se entiende el abastecimiento y uso de fármacos cuando las personas sufren dolencias o síntomas, cuando dichos fármacos no son prescritos

por un médico.²¹ Se trata de una decisión personal del paciente, por recomendaciones de amigos y/o familiares, según la gravedad de la dolencia, incluyendo las dificultades para acceder a la atención y cuidados médicos.²³

Riesgos o complicaciones de la automedicación farmacológica, como, por ejemplo: Interpretación errónea, equívoca e incomprensible en los fármacos, decisión equivocada en la elección de fármacos, producto de un autodiagnóstico incorrecto. Administración inadecuada en dosis, vías, duración, conservación con riesgo de dependencia. Puede provocar demoras en la adecuada atención sanitaria, dentro de las eventualidades en las que es realmente necesaria.²³

Hay una serie de complicaciones relacionadas con los distintos conjuntos de fármacos. Algunos de los principales efectos secundarios del consumo indiscriminado de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son: Hemorragia digestiva alta (HDA), que es causada por el uso excesivo de ácido acetilsalicílico (aspirina) y otros AINE, insuficiencia renal, debido al consumo frecuente de analgésicos, causando nefritis intersticial. Problemas hepáticos, debido al consumo excesivo de paracetamol. Síndrome de Reyes, daña el cerebro y el hígado, debido al consumo excesivo de Aspirina.²³

La automedicación en el Perú, debido a las propagandas constantes, el profesional de Odontología brinda el uso de antibióticos de Gram espectro para problemas de infecciones leves, generando resistencia en el organismo de los individuos ante los antibióticos.²⁴

Estudios hechos en el Perú, como el de López, obtuvo que existe un 58% de prevalencia, mientras tanto French obtuvo una prevalencia de 43,89% asimismo, Montalvo obtuvo una prevalencia de 39,78% respecto a la automedicación.²⁴

Estos indicadores de automedicación son muy negativos, porque interactúan encubriendo la patología, propiciando un recrecimiento de la misma o provocando cierta dependencia y resistencia a algunos medicamentos.²⁵

Automedicación tradicional, es también reconocida dentro de la conducta ancestral, donde se usan insumos de naturaleza animal, vegetal y mineral. La medicina tradicional es el conjunto de conocimientos teóricos y/o prácticos utilizados para diagnosticar, prevenir y

aliviar los trastornos físicos, los cuales se basan en la experiencia y se transmiten de una generación a otra. Tiene una antigüedad milenaria, en la que sus prácticas han contribuido de modo beneficioso a la atención sanitaria en todo el mundo.²⁵

En Sudamérica, el 70% de la población de Perú y Chile, al igual que el 40% de la población de Colombia, utilizan la medicina tradicional. Una planta medicinal es una especie vegetal que tiene alguna propiedad terapéutica que ha demostrado empíricamente o científicamente que contribuye al tratamiento de enfermedades y al cuidado de la salud. Se estima que hay un promedio de 500.000 especies de plantas en el planeta, de las cuales un número muy pequeño (menos del 10%) se utiliza para el consumo humano y animal, mientras que un número mayor se utiliza con fines medicinales. La medicina tradicional lleva miles de años acumulando conocimientos empíricos, muchos de los cuales están estrechamente ligados a creencias religiosas y mitos, como es el caso de la manzanilla, la verbena, la cola de caballo o el llantén, entre otros. Estos pueblos indígenas han realizado aportes a la medicina convencional, de esta manera se cuenta con la coca, la quinina, el curare, la zarzaparrilla, el guayaco, y otras plantas medicinales, las cuales tienen diversas preparaciones a través del cocimiento, la maceración, los emplastados, compresiones, entre otros; en cambio, las presentaciones para su uso pueden ser en jugos, zumos o ungüentos. Igualmente, se puede mezclar, serenar, cocer, reposar, tostar, entre otros, antes de su uso como medicina, conjugando el conocimiento apropiado de los tiempos, procedimientos y condiciones adecuadas para la recolección ideal de las plantas medicinales. Dentro de los pueblos de los Andes, se utiliza la coca dentro de los actos sociales, eventos religiosos y jornadas de curación. Desde el punto de vista cultural, tiene un papel de integración socioeconómica y contribuye a la relación entre muchos pueblos de la sierra peruana.²⁵

Entre las plantas medicinales de uso popular, son empleadas por los pobladores para menguar el dolor tomando una conducta de automedicarse a través del uso de las plantas medicinales de uso popular que son:²⁶

Se tiene el ají, se emplea en heridas, infecciones de piel, reumatismo, abscesos, dolor dental, parasitosis intestinal. La copaiba, utilizada en inflamaciones, heridas, sarna, infecciones de garganta, úlceras, herpes. El huito es utilizado sobre todo en caso de hemorragias, pelagra,

contra la anemia, en caso de afecciones bronquiales, en caso de inflamación vaginal, en caso de cáncer uterino, como abortivo, como purgante, frente a la caspa y la calvicie. La ruda es utilizada contra el dolor de cabeza, paludismo, cólicos, fiebres, dismenorrea y parasitosis intestinal y la sangre de grado, para las úlceras de la garganta, en caso de amigdalitis, contra las hemorragias y también como antiséptico en las zonas íntimas.²⁶

Entre las plantas medicinales en odontología, los medicamentos de diversa naturaleza, como las plantas medicinales, entre los más usados son las infusiones o cocimiento de hojas para emplastos.²⁷

Como antiséptico oral, el llantén, castañas en caso de inflamación oral como la estomatitis. Salvia y tomillo en caso de aftas o para evitar otras enfermedades bucales, en caso de dolores dentales, se utiliza el clavo como antiséptico y analgésico. El caryophyllum sirve para reducir la inflamación, para desinfectar la mucosa, también calma el dolor. Las amapolas son analgésica y sedante, se utiliza como un enjuague con la infusión de los pétalos.²⁷

El higo sirve en la aplicación de cataplasmas para los flemones dentales, también favorece la maduración y sanación de las heridas. Para casos de periodontitis, así como de gingivitis, se utilizan el lentisco. En el caso del mal aliento o halitosis se recomienda una cura con gotas antisépticas, estomacales y carminativas con 2 g de estigmas de azafrán, 5 g de clavo de olor, 10 g de hojas de eucalipto 200 mg de alcohol 96% en maceración a lo largo de 8 días y tomando 20 gotas después de las comidas.²⁷

En la atención odontológica existen factores que influyen la búsqueda del servicio dental y la conducta de los individuos para regular la atención, responden a problemas de tipo social, económico y cultural. Además, predominan directamente en la salud bucal de los pobladores, afectando la demanda del servicio profesional dental.²⁷

La resignación ante el dolor es característica para las poblaciones que carecen de acceso a los cuidados y a la asistencia bucodental. Es la normalización de la resignación frente al mismo, tal como si la preocupación fuese un destino que no se puede evitar. La población andina demuestra ser una cultura sintomática; en otras palabras, que la búsqueda de atención médica solo se produce en caso de dolor; esto hace que la intervención médica se produzca

en grados muy desarrollados de la enfermedad. El odontólogo es lo más temido a diferencia de la necesidad de atención en estas poblaciones, en las que se aprecia determinado miedo por el instrumental empleado para sus intervenciones.²⁸

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.^{28,29}

De acuerdo al nivel Socioeconómico y Cultural, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) aconseja analizar más a fondo la situación socioeconómica de los hogares peruanos, basándose en la ocupación, el lugar de residencia, las características de la vivienda, el coste de la vida, y diversos aspectos.³⁰

Según Campos (2020) la dimensión socioeconómica-cultural es una dimensión empleada por muchos investigadores en sus tesis, ya que incluye definiciones como: nivel económico, social y nivel cultural, en el cual plasman el contexto y momento en el cual se desenvuelven las personas en un lugar dado.³⁰

Se conceptualiza la palabra CULTURA (del sujeto cult, deriva del verbo latino colere, colo, cultum lo que significa cultivar) representa de acuerdo a la etimología a la palabra cultivo. La cultura es formación, desarrollo, educación o perfeccionamiento sobre las facultades morales e intelectuales de la persona; siendo su reflejo objetivo, la cultura, un mundo propio del hombre, en contraposición al mundo natural, que se presenta de igual manera, incluso sin el hombre. De este modo, la cultura constituye un importante dato para referirnos a los logros característicos del conjunto humano, como el lenguaje, el arte, la industria, las ciencias, etc.³⁰

Respecto al nivel cultural, Campos (2020) afirma al respecto que la cultura constituye una construcción teórica basada en el comportamiento de los individuos del grupo. En consecuencia, el saber de la cultura provendrá de la observación de los miembros de ese grupo, la cual podrá concretarse en pautas de comportamiento específicas.³⁰

Todos los individuos tienen su propia guía de comportamiento: la cultura personal. Gran parte de esta cultura personal se compone de las pautas de conducta con las que se relaciona con su grupo social.³¹

En cuanto al nivel cultural, el INEI tiene en cuenta los siguientes indicadores: Lengua o idioma que aprendió a hablar, sabe leer y escribir, último año de estudios aprobado, asiste actualmente a una escuela, instituto o universidad, nivel de estudios, ocupación, tipo de trabajador dependiente (público/privado). Además, la remuneración del trabajador dependiente, la ocupación principal, la pertenencia a instituciones, la afiliación a seguros y obras sociales, y el consumo de medios de comunicación (televisión de señal abierta, televisión por cable, radio, periódicos, revistas, el hábito y el lugar de uso del ordenador, el conocimiento y el uso de Internet. Se mide y evalúa el nivel cultural de una persona por el conocimiento y aplicación de sus tradiciones antepasadas, gestión y grado de superación aplicado a lo largo de su existencia, costumbres y creencias aprendidas en su lugar de origen. 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. Lo aprendido y transmitidos de generaciones a otras determina, regula y moldea la conducta y comportamiento de los seres humanos.³²

Según Campos (2020), la noción de nivel social se define como: La posición social de las personas; determinada fundamentalmente según criterios sociales y económicos. El nivel social de pertenencia de un individuo determina el acceso a mejores posibilidades de vida a través de aspectos que no se limitan a la situación económica propiamente dicha, sino también a las formas de comportamiento, los gustos, el lenguaje, y las opiniones, e incluso las creencias éticas y religiosas. Además, el grupo ejerce presión en los individuos para que cada uno se comporte de acuerdo por las normas del grupo social del que forma parte.³⁰

Asimismo, Campos (2020) conceptúa el nivel económico como una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diversos. El Instituto Nacional de Estadística e Informática considera múltiples criterios en la determinación socioeconómica, que son: El tipo de zona y de vivienda, estatus de ocupación de la vivienda, el material de

construcción predominante en los suelos o paredes, la tendencia de la vivienda, el baño, el suministro de agua, la vivienda tiene iluminación eléctrica, la vivienda según el número de miembros del hogar, el equipamiento del hogar, el número de habitaciones o ambientes que tiene la vivienda, la energía más utilizada para cocinar, el número de miembros del hogar, las características del hogar, los miembros mayores y menores, sexo y edad de los miembros del hogar, cantidad de integrantes del hogar provenientes de otro país, educación del jefe de familia, tipo de hogar de acuerdo a su composición, educación de los miembros del hogar, tipo de ocupación de los miembros del hogar, miembros con trabajo permanente y ocasional, miembros que contribuyen económicamente y miembros que trabajan y no contribuyen, principal fuente de ingresos, ingresos mensuales de la familia, gastos compartidos entre los miembros del hogar, tendencia al ahorro, etc.³⁰

El nivel socioeconómico de las personas con discapacidades es más alto, y la tasa de mortalidad es más alta debido a la falta de vivienda, de nutrición adecuada, de higiene y de acceso a la atención sanitaria.³⁰⁻³³

El problema de la insuficiencia de ingresos para los servicios odontológicos se presenta en algunos grupos de población, es de naturaleza compleja y tiene que ver con lo siguiente.³³ Residentes de zonas rurales, las zonas rurales suelen ser las más afectadas económicamente, por lo que la práctica privada de la odontología no es lo suficientemente remunerado, por lo que los profesionales de la odontología tienen preferencia por localizarse en zonas urbanas, generando inequidad en la repartición geográfica de las prácticas estomatológicas.³⁴

Grupos culturalmente aislados, el hecho de que existan grupos reducidos o sectores de población con escasos medios económicos, distinta cultura o idioma, además de su naturaleza jurídica, genera barreras de acceso a la atención bucodental.³⁶ Por lo general, las personas integrantes de los grupos minoritarios consiguen integrarse completamente en el sistema sanitario, sin que el tiempo que dura la transición a dicha condición traiga consigo importantes dificultades para el acceso de los servicios bucodentales.³⁴

Grupos económicamente desfavorecidos, las dificultades de acceso a los tratamientos bucodentales y el problema que se observa en los sujetos con escasos recursos económicos

están sin duda relacionados también con el estrato social al que pertenecen. Esta escasez en los medios económicamente disponibles hace que sea muy complicado el acceso a la atención odontológica, que podría percibirse como algo irrealizable y generaría, para la mayoría de las situaciones, desgana y escasa relevancia respecto a otros servicios.³⁴

Aspectos socioeconómicos y culturales y automedicación, uno de los elementos relevantes surge del nivel de educación de las personas, especialmente si se trata del jefe de familia, donde un bajo nivel de educación conlleva una escasa o nula preocupación por los riesgos de la automedicación.³⁴

Con respecto al factor socioeconómico que influye en la automedicación, es pertinente señalar: la desocupación, las inadecuadas condiciones laborales, al igual que la calidad de vida, que se ven reflejadas por los bajos recursos económicos de las familias.³⁴

Sobre el factor cultural, destaca la falta de acceso a información importante o su escasa diseminación, que predomina entre las marcas farmacéuticas, quienes difunden información incompleta con fines comerciales, lo que suele incitar a las personas a consumir medicamentos sin la correspondiente prescripción médica, lo que, unido a una deficiente educación sanitaria, produce graves efectos adversos para la salud.³⁴

2.3. Hipótesis

Hipótesis de investigación:

H_i: Existe relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

Hipótesis estadística:

H₀: No existe relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

H_A: Sí existe relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

Nivel de la investigación de la tesis:

La investigación es de nivel relacional, según Supo J,³⁵ 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.

Tipo de la investigación de la tesis:

Según el enfoque es **cuantitativo**, según Hernández R, Fernández C, Baptista M.³⁶ (2014) un estudio cuantitativo emplea la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Según la intervención del investigador es **observacional**, según Supo J,³⁵ en su libro sobre los tipos de investigación, considera que es observacional cuando el factor de estudio no es controlado por el investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

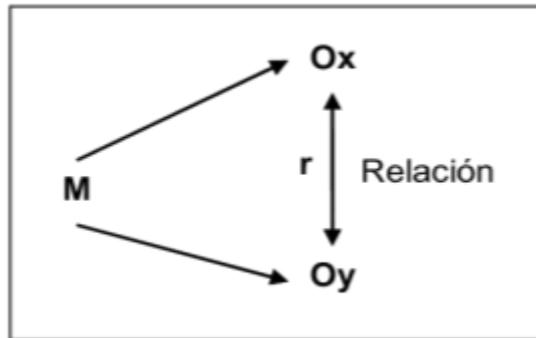
Según la planificación de la toma de datos es **prospectivo**, según Supo J,³⁵ en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención.

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es **transversal**, según Supo J,³⁵ Todas las variables son medidas en una sola ocasión. No existe un intervalo temporal entre unos y otros datos, todos se recogen simultáneamente en cada persona.

Según el número de muestras a estudiar es **analítico**, según Supo J,³⁵ en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es analítico, porque tiene más de una variable de estudio a medir, establece asociación y pone a prueba la hipótesis.

Diseño de la investigación

La investigación es de diseño **no experimental**, según Hernández R, Fernández C, Baptista M.³⁶ (2014) menciona que un estudio no experimental no se realiza la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.



Dónde:

M: Pobladores del Distrito de Caraz

O₁: Conducta ante el dolor dental

O₂: Nivel Socioeconómico-cultural

R: Relación de las variables

3.2 Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por 432 pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash, año 2021, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pobladores mayores de 18 años y menores de 60 años.
- Pobladores que desearon participar del estudio.
- Pobladores que llenaron correctamente el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pobladores que no llenaron sus datos correctamente.
- Pobladores analfabetos
- Pobladores con alguna discapacidad mental o física.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 204 pobladores de la zona rural de Yuracoto. Este fue determinado por la fórmula para población finita y se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Fórmula para población finita:

$$n = \frac{N * Z_{1-\infty/2}^2 * p * q}{d^2(N - 1) + Z_{1-\infty/2}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (432 pobladores)

$Z_{1-\infty/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

Por no tener referencias en poblaciones similares a la del estudio, se asignó la máxima probabilidad de ocurrencia de dicho fenómeno, es decir, 50% (0.5)

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{432 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (432 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{432 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (433) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{414.89}{1.0825 + 0.9604}$$

$$n = \frac{414.89}{2.0429}$$

$n = 203.08$ – – – **reemplazado 204 pobladores**

3.3. Variables. Definición y operacionalización

Variables	Definición Operativa	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición	Valores	
NIVEL SOCIOECONÓMICO - CULTURAL	Resultado de la aplicación del cuestionario	Nivel social	Cuestionario	Cualitativa Ordinal	(1): Nivel bajo (2): Nivel medio (3): Nivel alto	Valores totales (1): Nivel bajo (11 – 13) (2): Nivel medio (14– 26) (3): Nivel alto (27 a más)
		Nivel económico	Cuestionario	Cualitativa Ordinal	(1): Nivel bajo (2): Nivel medio (3): Nivel alto	
		Nivel cultural	Cuestionario	Cualitativa Ordinal	(1): Nivel bajo (2): Nivel medio (3): Nivel alto	
CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL	Resultado de la aplicación del cuestionario	-----	Cuestionario	Cualitativa Nominal	(1): Ninguna (2): Automedicación Farmacológica (3): Medicina tradicional (4): Atención odontológica (5) Automedicación y medicina tradicional	

3.3 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica:

Para esta investigación se utilizó como técnica a la encuesta, la cual permitió la recolección de todos los datos, identificando la conducta ante el dolor dental y nivel socioeconómico-cultural en la población rural.

Instrumento:

Para ambas variables se empleó un cuestionario. Este cuestionario presentó 13 preguntas divididas en 2 grupos de preguntas, el primer grupo perteneció a la variable de conducta ante el dolor dental, el segundo grupo perteneció a la segunda variable nivel socioeconómico-cultural, a su vez este último dividido en 3 subgrupos; para determinar el nivel social, nivel económico y nivel cultural.

Cuestionario para conducta ante el dolor dental: Constó de 1 pregunta para determinar la conducta que presentan los pobladores.

Cuestionario de nivel Socioeconómico-cultural: Constó de 12 preguntas cerradas de respuesta múltiple divididas en 3 grupos, nivel social, económico y cultural. Cada pregunta tuvo alternativas de respuesta y a cada alternativa le correspondió un puntaje. La determinación del nivel socioeconómico-cultural de los individuos encuestados, se estableció mediante la suma de los puntajes obtenidos por cada individuo encuestado para cada nivel social, económico y cultural.

El puntaje general del nivel socioeconómico - cultural fue:

- Nivel socioeconómico - cultural “bajo” de 11 a 13 puntos.
- Nivel socioeconómico - cultural “medio” de 14 a 26 puntos.
- Nivel socioeconómico - cultural “alto” de 27 a más puntos.
- Para determinar el nivel social se tomó como puntaje:
 - Nivel bajo: 0 a 4 puntos
 - Nivel medio: 5 a 8 puntos
 - Nivel alto: 9 a 12 puntos
- Para determinar el nivel económico se tomó como puntaje:
 - Nivel bajo: 0 a 4 puntos

- Nivel medio: 5 a 8 puntos
- Nivel alto: 9 a 12 puntos
- Para determinar el nivel cultural se tomó como puntaje:
 - Nivel bajo: 0 a 5 puntos
 - Nivel medio: 6 a 10 puntos
 - Nivel alto: 11 a 15 puntos

La calificación de la encuesta se realizó asignándole puntaje de acuerdo al ítem marcado:

Nivel social	puntos	puntos	puntos	puntos	puntos
P1:	a)0	b)1	c)2		
P2:	a)0	b)1	c)2	d)3	e)4
P3:	a)0	b)1	c)2		
P4:	a)0	b)1	c)2	d)3	e)4
Nivel económico					
P1:	a)0	b)1	c)2	d)3	e)4
P2:	a)0	b)1	c)2		
P3:	a)1	b)2	c)3		
P4:	a)0	b)1	c)2	d)3	
Nivel cultural					
P1:	a)1	b)2	c)3		
P2:	a)0	b)1	c)2	d)3	e)4
P3:	a)0	b)1	c)2	d)3	e)4
P4:	a)0	b)1	c)2	d)3	e)4

Procedimientos:

- Se solicitó el permiso correspondiente al director de la Escuela de Odontología de la ULADECH, con la finalidad de que emita una carta de presentación y/o autorización para poder ejecutar la investigación.
- Luego, se coordinó con el alcalde de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash, para poder ejecutar la investigación, asimismo, se le recalcó la importancia de la investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se aplicó el consentimiento informado para respetar la confidencialidad y anonimato del encuestado, se les explicó claramente y exhaustivamente los objetivos, métodos y procedimientos que demanda la investigación, donde cada persona firmó voluntariamente el documento.

- Una vez firmado el consentimiento informado, se procedió aplicar los cuestionarios sobre conducta ante el dolor dental y nivel socioeconómico-cultural, se realizó casa por casa en las principales calles de la zona rural, para posteriormente pasar a las calles aledañas. La investigación se ejecutó en cuatro semanas consecutivas, asistiendo de lunes a miércoles, teniendo un tiempo de 20 minutos por cada encuesta.

3.5. Método de análisis de datos

La información recopilada a través de la encuesta, se ingresó automáticamente en una base de datos en Excel Versión 2016; se ordenó y codificó los datos según las variables. Luego se trasladó al programa estadístico SPSS versión 26. Se realizó el análisis de acuerdo a los objetivos planteados; para las variables cualitativas, se realizó la estadística descriptiva como tablas absolutas, relativas y acumuladas. Para su representación gráfica, se utilizó gráficos de barras. Para determinar la relación entre las variables se aplicó el test de Chi cuadrado (X^2) lo cual permitió comprobar la hipótesis planteada. El nivel de significancia que se usó en el estudio fue de 5%.

3.6. Aspectos éticos

La presente investigación tomará en cuenta lo expuesto en el reglamento de integridad científica en la investigación de la ULADECH Católica, en lo estipulado en el capítulo III, según el artículo 5 que corresponde a los principios éticos, para este tipo de estudios, aprobado el 12 de agosto del 2023.

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b. Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación.
- c. Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.
- d. Búsqueda de beneficencia, no maleficencia, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.
- e. Difusión responsable de la investigación con veracidad y justicia.

IV. RESULTADOS

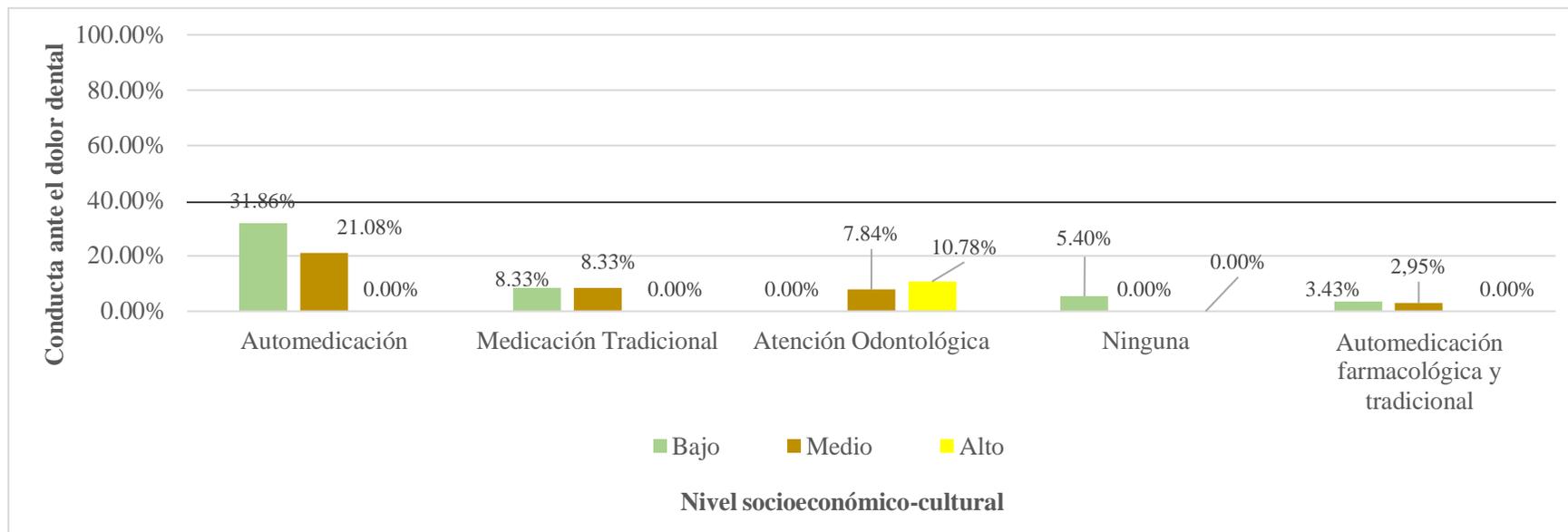
Tabla 1. Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021

Conducta ante el dolor dental	Nivel Socioeconómico-Cultural							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Automedicación farmacológica	65	31,86	43	21,08	0	0,00	108	52,94
Medicación Tradicional	17	8,33	17	8,33	0	0,00	34	16,66
Atención Odontológica	0	0,00	16	7,84	22	10,78	38	18,62
Ninguna	11	5,40	0	0,00	0	0,00	11	5,40
Automedicación farmacológica y medicación tradicional	7	3,43	6	2,95	0	0,00	13	6,38
Total	100	49,02	82	40,20	22	10,78	204	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$X^2=26,37$

$p=0,001$



Fuente: Tabla 1

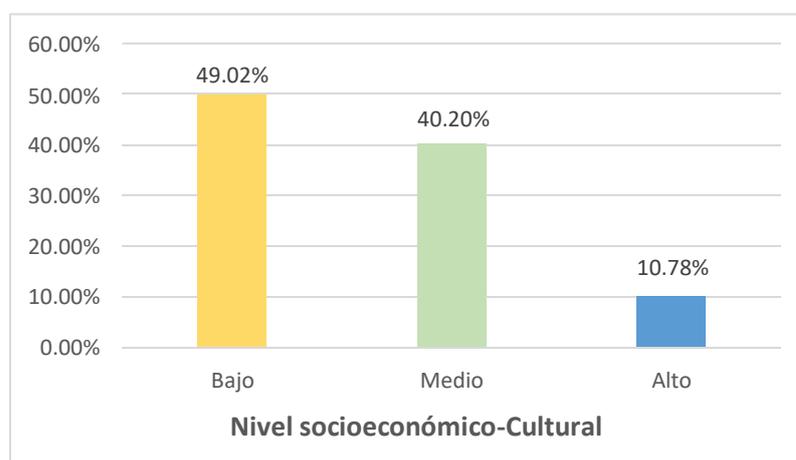
Figura 1. Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021

Interpretación: Se observó que, en la población de nivel socioeconómico-cultural bajo, el 31,86% (65) tuvo conducta de automedicación farmacológica, el 8,3% (17) medicación tradicional, el 5,40% (11) ninguna y 3,43% (7) automedicación farmacológica y medicación tradicional; en la población de nivel socioeconómico-cultural medio, el 21,08% (43) tuvo conducta de automedicación farmacológica, el 8,33% (17) medicación tradicional y el 7,84% (16) atención odontológica y 2,95% (6) automedicación farmacológica y tradicional; mientras que, en la población de nivel socioeconómico – cultural alto, el 10,78% (22) tuvo conducta de atención odontológica. Se encontró relación estadísticamente significativa con $p=0,001 (<0,05)$, demostrando que existe relación entre las variables.

Tabla 2. Nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021

Nivel Socioeconómico-		
Cultural	f	%
Bajo	100	49,02
Medio	82	40,20
Alto	22	10,78
Total	204	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Datos de la tabla 2

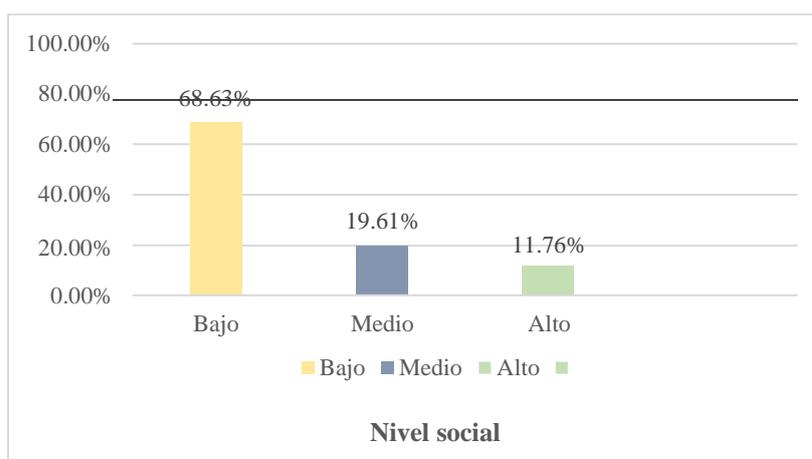
Figura 2. Nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.

Interpretación: El 49,02% (100) de pobladores de la zona rural de Yuracoto presentaron bajo nivel socioeconómico-Cultural, seguido del 40,20% (82) que presentaron nivel medio y solo el 10,78% (22) presentaron alto nivel socioeconómico-Cultural.

Tabla 3. Nivel social en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash, año 2021.

Nivel Social	f	%
Bajo	140	68,63
Medio	40	19,61
Alto	24	11,76
Total	204	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

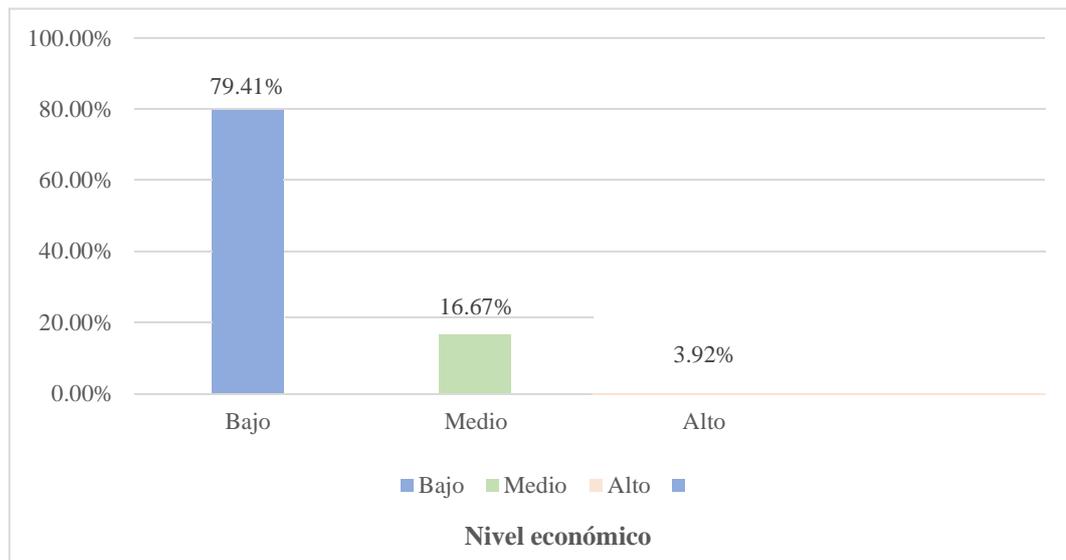
Figura 3. Nivel social en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: Se obtuvo que el 68,63% (140) de pobladores de la zona rural de Yuracoto presentaron nivel social bajo, seguido del 19,61% (40) de la población que presentaron nivel social medio y solo el 11,76% (24) presentaron nivel social alto.

Tabla 4. Nivel económico en pobladores de la zona rural de Yuracoto, Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Departamento de Áncash, año 2021.

Nivel Económico		
	f	%
Bajo	162	79,41
Medio	34	16,67
Alto	8	3,92
Total	204	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 4

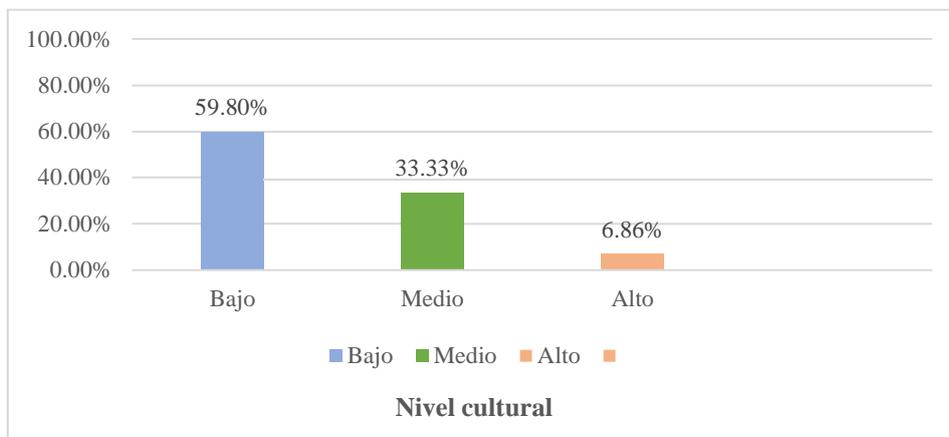
Figura 4. Nivel económico en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: Se observó mayor frecuencia de nivel económico bajo con 79,41% (162) de la población, seguido de nivel económico medio con 16,67% (34) y nivel económico alto con 3,92% (8).

Tabla 5. Nivel cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash, año 2021.

Nivel Cultural	f	%
Bajo	122	59,80
Medio	68	33,33
Alto	14	6,87
Total	204	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 5

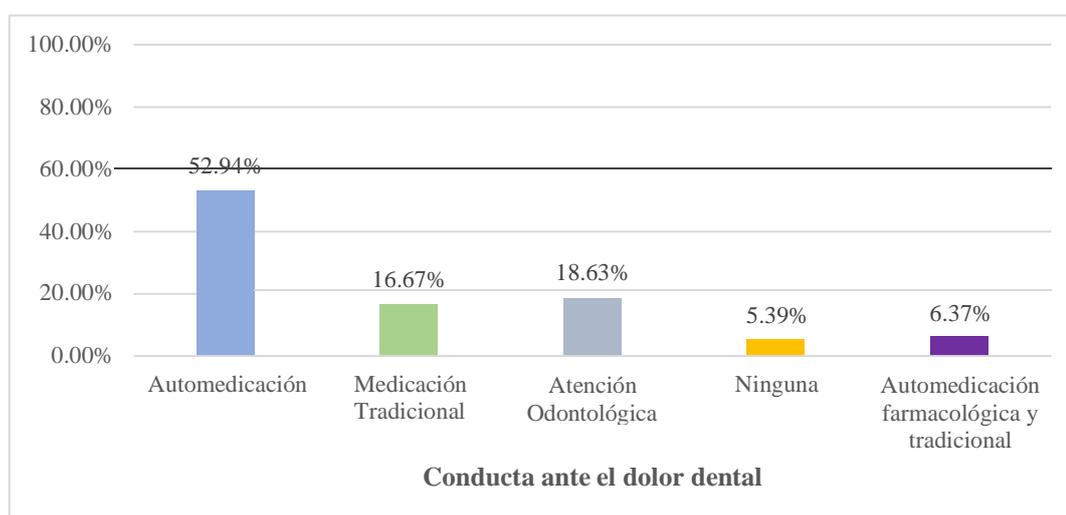
Figura 5. Nivel cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: El 59,80% (122) de la población presentó nivel cultural bajo, seguido del 33,33% (68) que presentaron nivel cultural medio y solo el 6,86% (14) presentó nivel cultural alto.

Tabla 6. Conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash, año 2021.

Conducta ante el dolor dental	f	%
Automedicación farmacológica	108	52,94
Medicación Tradicional	34	16,67
Atención Odontológica	38	18,63
Ninguna	11	5,39
Automedicación farmacológica y medicación tradicional	13	6,37
Total	204	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Fuente: Tabla 6

Figura 6. Conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Departamento de Áncash, año 2021.

Interpretación: Frente al dolor dental, el 52,94% (108) de los pobladores de la zona rural de Yuracoto optan por la automedicación farmacológica, mientras que el 18,63% (38) optan por la atención odontológica, el 16,67% (34) medicación tradicional, el 6,37% (13) automedicación farmacológica y medicación tradicional y el 5,39% (11) optan por ninguna.

DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general, se encontró relación estadísticamente significativa con $p=0,001$ ($<0,05$), demostrando que existe relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021. Los datos se asemejan a lo encontrado por Suarez E.¹² (2022), Ramos S.¹⁴ (2022) y De la Cruz L, Quezada S.¹⁶ (2021) quienes obtuvieron que existe relación entre ambas variables. No obstante, los resultados no se asemejan a lo encontrado por Rabanal K.¹¹ (2023) y Astuhuaman M.¹³ (2022) quienes manifestaron que no hubo relación entre manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural. Los resultados podrían atribuirse a que las influencias culturales, sociales y familiares dan forma a las actitudes y creencias y, por lo tanto, influyen en la alfabetización en salud. Los determinantes sociales de la salud están bien documentados con respecto a las condiciones sobre las cuales el individuo tiene poco o ningún control, pero que afectan su capacidad para participar plenamente en una sociedad alfabetizada en salud. Todas las poblaciones tienen características y cualidades que las diferencian entre sí de las demás, es por ello que los resultados de este estudio son útiles para conocer y comprender. Además, los pobladores pueden presentar ciertos problemas a nivel económico, lo que llega a impedir o dificultar el tratamiento con medicina farmacológica, que en muchos de los casos los centros de salud no cuentan con la medicina o materiales necesarios y es necesario comprarlos, aunque esta situación no se presente de manera frecuente, las personas optan por la atención en estos centros de salud, no obstante, el tratamiento en un centro de atención particular si afecta el nivel económico que a menudo la población visita y prefiere. Otra razón que puede atribuirse es también la influencia de la publicidad a través de los medios de comunicación como la televisión.

De acuerdo al objetivo específico segundo, se obtuvo que el 49,02% (100) de pobladores de la zona rural de Yuracoto presentaron bajo nivel socioeconómico-Cultural. Los porcentajes obtenidos se asemejan a lo encontrado por Rabanal K.¹¹ (2023) quien obtuvo que el 76,2% de adultos que se automedicaron tuvieron nivel socioeconómico bajo. Asimismo, Astuhuaman M.¹³ (2022) obtuvo que el 72,9% de los pobladores consultados expresan un nivel socioeconómico cultural bajo. Mientras tanto, los datos encontrados difieren con lo manifestado por Ramos S.¹⁴ (2022) quien señala que el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores fue

de nivel medio alto (21.1%). La revisión de la literatura refiere que lo que se aprende, se transmite de generación en generación, determina, regula y moldea la conducta y el comportamiento de los seres humanos; viendo que en un nivel socioeconómico bajo se llega a padecer más patologías, presentan una mayor tasa de mortalidad, debido a la falta de alimentación, vivienda y servicios sanitarios adecuados y además por el poco acceso a la atención sanitaria. Además, estos resultados de bajo nivel socioeconómico podrían deberse a que la zona de Caraz es una zona alejada donde no se cuentan con los servicios básicos de salud ni de enseñanza para un adecuado progreso.¹⁹

De acuerdo al objetivo específico tres, se obtuvo que el 68,63% (140) de pobladores de la zona rural de Yuracoto presentaron nivel social bajo. Los porcentajes obtenidos se asemejan a lo encontrado por Suarez E.¹² (2022) quien obtuvo que el 56% presentaron nivel social bajo. Asimismo, Astuhuaman M.¹³ (2022) manifiesta que el 96,3% de los pobladores consultados expresan un nivel social muy bajo. Mientras tanto, difiere Gutierrez A, Quijano J.¹⁵ (2021) quien obtuvo que el 78,2% tenía un nivel social medio. En otras palabras, las diferencias de clase social en identidad, cognición, sentimientos y comportamiento hacen que sea menos probable que los individuos de clase trabajadora puedan beneficiarse de las oportunidades educativas y ocupacionales para mejorar sus circunstancias materiales.¹⁶ El nivel social de pertenencia de un individuo determina el acceso a mejores posibilidades de vida a través de aspectos que no se limitan a la situación económica propiamente dicha.²⁹

De acuerdo al objetivo específico cuatro, se observó mayor frecuencia de nivel económico bajo con 79,41% (162) de la población. Los porcentajes obtenidos se asemejan a lo encontrado por Suarez E.¹² (2022) quienes obtuvieron que el 50% presentaron nivel económico bajo. Mientras tanto, difiere Astuhuaman M.¹³ (2022) quien obtuvo que el 62.1% presentaron niveles económicos medios. Estos resultados podrían atribuirse a que la muestra pertenece a una zona rural, donde carecen de un trabajo adecuado para aumentar su nivel económico. Los hogares de nivel socioeconómico bajo tienen pocos ingresos o riqueza para amortiguar los impactos negativos de un evento de salud adverso entre los miembros adultos del hogar. Sin embargo, estos hogares pueden emplear una variedad de otras estrategias de afrontamiento, como recibir ayuda de familiares, amigos y servicios sociales o realizar la automedicación farmacológica con tal de no asistir a una atención odontológica por falta de dinero.³³

De acuerdo al objetivo específico cinco, el 59,80% (122) de la población presentó nivel cultural bajo. Los resultados se asemejan a lo manifestado por Suarez E.¹² (2022) donde el 64% presentaron nivel cultural bajo. Asimismo, Astuhuaman M.¹³ (2022) obtuvo que el 80,8% expresan un nivel cultural bajo. Mientras tanto, difiere Gutierrez A, Quijano J.¹⁵ (2021) donde se señala que el 36,5% de los pobladores tenía nivel cultural medio. La experiencia de muchas poblaciones indígenas o zonas rurales con el sistema general de atención de la salud ha sido negativa, a menudo debido a las diferencias culturales. Con frecuencia, las diferencias culturales y la incapacidad de los proveedores de atención médica para abordar adecuadamente estas diferencias han contribuido a las altas tasas de incumplimiento, la renuencia a visitar los establecimientos de salud convencionales y los sentimientos de miedo, falta de respeto y alienación. Asimismo, los pueblos indígenas han explorado, investigado, refinado y perfeccionado tradiciones curativas durante milenios. Estas tradiciones continúan brindando orientación para la protección y promoción de la salud individual y comunitaria en sus territorios y comunidades.¹⁹

De acuerdo al objetivo específico seis, se obtuvo que, frente al dolor dental, el 52,94% (108) de los pobladores de la zona rural de Yuracoto optan por la automedicación farmacológica. Los datos se asemejan a lo obtenido por Diaz L, Mazariegos A.⁷ (2023) quien manifiesta que el 89% se medican. Asimismo, Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen NA, Adlan A.⁹ (2020) la prevalencia de automedicación fue del 63,25%. Idowu A, Afolabi O, Fakuade O, Akintububo B, Ibiyemi O.¹⁰ (2019) la prevalencia de automedicación fue del 41,5%. Astuhuaman M.¹³ (2022) Un 51.4% de los pobladores consultados, expresan una automedicación farmacológica. Estos resultados podrían darse a que la automedicación farmacológica es muy común y se podrían enumerar varias razones para ello, como son la urgencia de autocuidado, sentimiento de simpatía hacia los familiares enfermos, falta de tiempo, falta de servicios de salud, restricción financiera, ignorancia, descreimientos, la publicidad extensiva y la disponibilidad de medicamentos fuera de las farmacias son responsables de la creciente tendencia a la automedicación farmacológica.

V. CONCLUSIONES

1. Sí existe relación estadísticamente significativa entre la conducta ante el dolor y nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto. Los resultados podrían atribuirse a que las influencias culturales, sociales y familiares dan forma a las actitudes y creencias y, por lo tanto, influyen en la alfabetización en salud.
2. Hubo mayor porcentaje de pobladores de la zona rural de Yuracoto que presentaron bajo nivel socioeconómico-Cultural. Estos resultados de bajo nivel socioeconómico podrían deberse a que la zona de Caraz es una zona alejada donde no se cuentan con los servicios básicos de salud ni de enseñanza para un adecuado progreso
3. Hubo mayor porcentaje de pobladores de la zona rural de Yuracoto que presentaron nivel social bajo. Lo encontrado podría deberse a que lo que se aprende, se transmite de generación en generación, determina, regula y moldea la conducta y el comportamiento de los seres humanos.
4. Hubo mayor porcentaje de pobladores de la zona rural de Yuracoto que presentaron nivel económico bajo. Estos resultados podrían atribuirse a que la muestra pertenece a una zona rural, donde carecen de un trabajo adecuado para aumentar su nivel económico.
5. Hubo mayor porcentaje de pobladores de la zona rural de Yuracoto que presentaron nivel cultural bajo. Estos resultados podrían atribuirse a que los pobladores pasan mayor tiempo trabajando en vez de socializar con su comunidad, pasan largas jornadas de trabajo en campo, lo que origina deficiencia de conocimientos o estudios.
6. Hubo mayor porcentaje de pobladores de la zona rural de Yuracoto que optan por la automedicación farmacológica frente al dolor dental. Estos resultados podrían darse por varias razones, como son la urgencia de autocuidado, sentimiento de simpatía hacia los familiares enfermos, falta de tiempo, falta de servicios de salud, restricción financiera, ignorancia, descreimientos, la publicidad extensiva y la disponibilidad de medicamentos fuera de las farmacias son responsables de la creciente tendencia a la automedicación farmacológica.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los futuros investigadores diseñar programas educativos que puedan ser aplicados en los pobladores de la zona rural de Yuracoto y posteriormente evaluar su efectividad a través de estudios longitudinales, realizando evaluaciones tanto antes como después de la implementación del programa educativo.
- Se recomienda al jefe del Puesto de Salud de Yuracoto mejorar la atención odontológica en la zona rural, gestionando la implementación de insumos en el servicio odontológico como una medida clave para fortalecer la calidad de los tratamientos odontológicos.

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(1): 5-16. Disponible en: 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. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/25048>
3. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica. Sistema Nacional de Salud. 2000; 24: 147-152. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
4. 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. [Consultado el 13 de junio del 2018]; 11(1): 5-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4260/426041217003.pdf>
5. Carrion 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]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1092>
6. 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 2019. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: ULADECH Católica; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16116>
7. Diaz L, Mazariegos A. Automedicación en el adulto joven y adulto mayor de 40 a 65 años de edad en el municipio de Motozintla de Mendoza Chiapas. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. México: Universidad de Ciencias y artes de Chiapas; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/4745>
8. León J. Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad De Odontología Período 2019 – 2019. [Tesis para optar

- el título profesional de Cirujano Dentista]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20756/1/T-UCE-0015-ODO-302.pdf>
9. Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen NA, Adlan A. Patterns of Self-Medication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia. *Pharmacy* (Basel). 2018;6(1):15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5874554/>
 10. Idowu EA, Afolabi AO, Fakuade BO, Akintububo OB, Ibiyemi O. Self-Medication Profile Of Dental Patients Attending A North Eastern Tertiary Hospital In Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med*. 2019 Dec;17(2):173-180. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358810/>
 11. Rabanal K. Nivel socioeconómico y automedicación en adultos que acuden al servicio de odontología en un Centro de Salud de Cajamarca-2023. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Roosevelt; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1752>
 12. Suarez E. Relación del comportamiento hacia el dolor dental y nivel socio económico cultural en pacientes adultos que acuden a un centro de salud-Olmos 2022” [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11494>
 13. Astuhuaman M. Nivel socioeconómico cultural y la automedicación ante el dolor dental en el A.H. Víctor Raúl, Haya de la Torre, Barranca, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5907>
 14. Ramos S. Relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la comunidad de Corire Ichuña - Moquegua, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Latinoamericana Cima; 2022. Disponible en: <http://190.223.60.6/handle/ULC/234>
 15. Gutierrez A, Quijano J. Relación entre la automedicación y el nivel sociocultural de pobladores de la comunidad de Huapra – Áncash 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: UCV; 2021. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77789/Gutierrez_TAD-Quijano_IJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. De la Cruz L, Quezada S. Características socioeconómicas y automedicación en usuarios, Botica Vanepharm - Cercado de Lima, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Interamericana; 2021. Disponible en: <http://209.45.52.21/handle/unid/235>
17. Arcury A, Bell A, Anderson M, Chen H, Savoca R, Kohrman T, et al. Oral health self-care behaviors of rural older adults. *J Public Health Dent.* 2009 Summer;69(3):182-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2784128/>
18. Robles P, Javierre AP, Moreno N, Mas A, de Frutos E. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico? Manejo de las infecciones odontogénicas en Atención Primaria: ¿antibiótico? *Atón Primaria.* 2017;49(10):611-618. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876037/>
19. Rodríguez O, García C, Bosch A, Inclán A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. *Medisan [Internet].* 2013 [Consultado el 05 de mayo del 2022]; 17(9): 5079-5085. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013000900015&lng=es.
20. Barnett T, Hoang H, Stuart J, Crocombe L. Non-dental primary care providers' views on challenges in providing oral health services and strategies to improve oral health in Australian rural and remote communities: a qualitative study. *BMJ Open.* 2015 Oct 29;5(10): e009341. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636644/>
21. Silvina M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Dhó MS.* 2015; 31 (2): 1/10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000200003
22. Laporte J. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo?. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 795-796. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911100714804>
23. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered [Internet].* 2016 Ene [Consultado el 27 de abril del 2022]; 27(1): 15-21. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es.
24. López R. Morbilidad y medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto; 1990. 324p. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-368578>
 25. Kane F. The effects of oral health on systemic health. J Gen Dent. 2017; 65:30–4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29099363/>
 26. Tello G, Flores M, Gómez V. Uso de las plantas medicinales del distrito de Quero, Jauja, Región Junín, Perú. Ecol. apl. [Internet]. 2019 [Consultado el 27 de abril del 2022]; 18(1): 11-20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-22162019000100002&lng=es
 27. Salaverry J. Florística de algunas plantas medicinales. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2014 [Consultado el 27 de abril del 2022]; 31(1): 165-168. Disponible en: <https://n9.cl/vi8jj>
 28. Luo N, Liu P, Wong M. Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. BMC Oral Health. 2018;18(1):15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8122552/>
 29. Centro de Investigación y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Perú: Características Socio Económicas De Los Hogares 1971-72- 2003-04. Lima: Ed INEI; 2007. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0744/Libro.pdf
 30. Campos D. Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba - Huancavelica, 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Roosevelt; 2020. Disponible en: <https://n9.cl/u1gfc>
 31. Jones E. Fundamentos de la psicología social. México. Limusa; 1995. Disponible en: https://eprints.ucm.es/id/eprint/13929/1/Introduccion_psi_soc.pdf
 32. Valdivia F. Uso de la medicina tradicional en diabetes mellitus no insulino dependiente. An Fac Med Lima. 1996; 57:180-3. 61. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/4868>

33. Alhozgi A, Feine S, Tanwir F, Shrivastava R, Galarneau C, Emami E. Rural-urban disparities in patient satisfaction with oral health care: a provincial survey. BMC Oral Health. 2021 15;21(1):261. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8122552/>
34. Hamano T, Takeda M, Tominaga K, Sundquist K, Nabika T. Is Accessibility to Dental Care Facilities in Rural Areas Associated with Number of Teeth in Elderly Residents? Int J Environ Res Public Health. 2017 Mar 21;14(3):327. Disponible en: <https://n9.cl/y8jas>
35. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015. Disponible en: <https://n9.cl/t4gvg>
36. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 5 ed. México. Mc Graw Hill. 2010. Disponible en: <https://n9.cl/dm77>
37. ULADECH. Reglamento De Integridad Científica En La Investigación. Versión 1. Perú. 2023;4–6.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL EN POBLADORES DE LA ZONA RURAL DE YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH – 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál será la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021? ¿Cuál es el nivel social en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021? ¿Cuál es el nivel económico en pobladores 	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021. Determinar el nivel social en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021. Determinar el nivel económico en pobladores 	<p>H₀: No existe relación entre la conducta ante el dolor dental y nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, Distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.</p> <p>H_A: Sí existe relación entre la conducta ante el dolor dental y nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, Distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.</p>	<p>VARIABLES 1</p> <p>- Nivel socioeconómico-cultural</p> <p>Dimensiones Nivel social Nivel económico Nivel cultural</p> <p>VARIABLES 2</p> <p>- Conducta ante el dolor dental</p> <p>Dimensiones -----</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo, analítico.</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: La población de estudio estuvo conformada por 432 pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, que cumplieron con los criterios de selección.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo conformada por 204 pobladores de la zona rural de Yuracoto, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia y determinados mediante fórmula para población finita.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario para cada variable</p>

<p>de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021?</p>	<p>de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.</p> <p>4. Determinar el nivel cultural en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.</p> <p>5. Determinar la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.</p>			
---	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumento de recolección de información



RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL EN POBLADORES DE LA ZONA RURAL DE YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021

Autora: Domínguez Davalos, Marielena Katerin

I. DATOS GENERALES

Edad: **Sexo:** MASCULINO FEMENINO

II. CUESTIONARIO DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

Instrucciones: Lea con atención y conteste a las preguntas enumeradas marcando con “X” su respuesta, solo debe marcar una opción.

2.1 DIMENSIÓN NIVEL SOCIAL:

1. ¿Su vivienda se ubica en una zona?

- a) Rural
- b) Urbano-marginal
- c) Urbano

2. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?

- a) No trabaja
- b) Quehaceres del hogar
- c) En el campo
- d) Negociante

e) Institución Pública o Privada

3. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece?

- a) Ninguno
- b) Sindicatos
- c) Clubes

4. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre?

- a) Ninguno
- b) Descansar
- c) Usar redes sociales, hablar por teléfono
- d) Hacer compras
- e) Conversar con los vecinos

2.2 DIMENSIÓN NIVEL ECONÓMICO

5. ¿Cuál es su promedio de ingreso mensual?

- a) No percibo ingresos
- b) 100 a 900 soles
- c) 930 soles
- d) 1000 a 2000 soles
- e) 2000 soles a más

6. ¿Cuál es el principal material de la vivienda en que usted reside?

- a) Adobe - tapia - piedra
- b) Ladrillo - cemento
- c) Loseta - mármol

7. ¿A quién pertenece la vivienda donde usted reside?

- a) Familiar
- b) Alquilada
- c) Propia

8. ¿Con qué servicios cuenta su vivienda?

- a) Ninguna
- b) Electricidad
- c) Electricidad, agua
- d) Electricidad, agua y TV cable

2.3 DIMENSIÓN NIVEL CULTURAL

9. ¿Qué idiomas domina?

- a) Castellano
- b) Castellano - Quechua
- c) Castellano - Quechua – Inglés u otros

10. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Universitario

11. ¿A través de qué medio prefiere mantenerse informado?

- a) Ninguno
- b) Vecinos, amigos
- c) Radio, TV
- d) Internet, Redes sociales
- e) Periódico electrónico, periódico físico

12. ¿Qué tipo de programa prefiere ver en la TV?

- a) Ninguno

- b) Espectáculo, farándula, reality
- c) Deportes
- d) Películas
- e) Noticias, documentales

III. CUESTIONARIO DE LA VARIABLE CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL

Instrucciones: Lea con atención y conteste a las preguntas enumeradas marcando con “X” su respuesta, solo debe marcar una opción.

13. ¿Qué hizo cuando padeció “dolor dental”?

- a) Automedicación farmacológica (medicamentos sin receta médica)
- b) Medicina Tradicional (Tratamiento casero)
- c) Automedicación Farmacológica y Medicina Tradicional
- d) Atención Odontológica (Extracción dental, curación, endodoncia, otros)
- e) Ninguna

Fuente: Campos D.³⁰ Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del Distrito de Salcabamba-Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Roosevelt; 2020.

Anexo 03. Validez de instrumento

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA

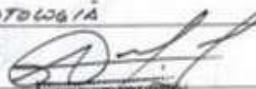
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato le servirá a usted pueda hacer llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Tema de investigación: "Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Saicabamba - Huancavelica, 2020."

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	X		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: Ninguna

Nombres y apellidos	MARLON ANGEL ROSA KENRÍQUEZ	ONE N°	20724587
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAGISTER		
Mención	MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha:	Huancayo. 24-09-2020	Firma:	

MARLON ANGEL ROSA KENRÍQUEZ
MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato le servirá a usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Tema de investigación: "Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba - Huancavelica, 2020."

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio			No tiene hipótesis
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: NINGUNA

Nombres y apellidos	JUAN JESÚS, BUENOS SUAZO	DNI N°	19991941
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAGISTRO		
Mención	EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha:	Huancayo, 19 de Julio del 2020		
Firma			

COP: 2328
 Juan Jesús Buenos Suazo
 ESTOMATOLOGO

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

APRECIACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato le servirá a usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradezco de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida. A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Tema de investigación: "Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba - Huancavelica, 2020."

Criterios	Apreciación		Observaciones
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	X		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	X		
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio			NO Tienen hipótesis
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	X		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
7. El número de ítems es adecuado	X		
8. Los ítems del instrumento son válidos	X		
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?		X	
10. Se debe de eliminar algún ítem		X	

Sugerencias para mejorar el instrumento: Ninguna sugerencia; APROBADO LA VALIDEZ DE CONTENIDOS

Nombres y apellidos	Luis Alberto Cueva Buendía	DNI N°	20049226
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN		
Mención	ADMINISTRACIÓN		
Lugar y fecha:	Huancavelica, 20/08/2020	Firma:	

Luis A. Cueva Buendía
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 10188

Fuente: Campos D.³⁰ Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del Distrito de Salcabamba-Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Perú: Universidad Roosevelt; 2020.

Anexo 04. Confiabilidad de instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
31,55	58,261	7,633	13

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,89	,889	13

Análisis de Alfa de Cronbach:

0,89= Buena fiabilidad

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
P1	1,95	,945	20
P2	2,30	,801	20
P3	2,15	,745	20
P4	2,15	,875	20
P5	2,50	1,000	20
P6	2,65	,745	20
P7	2,60	,598	20
P8	2,60	,995	20

P9	2,75	,910	20
P10	2,55	,887	20
P1	2,60	,821	20
P12	2,30	1,081	20
P13	2,45	1,191	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	29,60	49,411	,599	,878	,876
VAR00002	29,25	51,355	,545	,959	,879
VAR00003	29,40	50,568	,673	,986	,873
VAR00004	29,40	48,463	,741	,987	,869
VAR00005	29,05	52,050	,361	,817	,889
VAR00006	28,90	49,989	,732	,892	,871
VAR00007	28,95	54,261	,413	,865	,884
VAR00008	28,95	50,366	,489	,940	,882
VAR00009	28,80	49,432	,625	,838	,875
VAR00010	29,00	50,211	,578	,843	,877
VAR00011	28,95	52,471	,430	,961	,884
VAR00012	29,25	45,882	,766	,835	,866
VAR00013	29,10	47,042	,600	,841	,877

Fuente: Realizado por el propio autor

Anexo 05. Formato de Consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, la investigadora y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021; y es dirigido por Dominguez D Ávalos, Marielena Katerin, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de mi persona Dominguez Dávalos, Marielena Katerin. Si desea, también podrá escribir al correo mady_dda@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Anexo 06. Documento de aprobación para la recolección de la información


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chimbote, 18 de setiembre del 2021

CARTAN° 164 - 2021 - DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra:
Noemi, Flores Milla
Teniente Gobernador del "Centro Poblado Yuracoto"

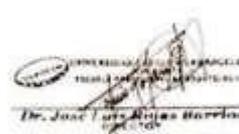
Presente.-

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar nuestro cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentar a la estudiante **Dominguez Dávalos Marielena Katerín**, con código de matrícula N° **0110132050**, de la Carrera Profesional de Odontología quien solicita autorización para ejecutar de manera presencial, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad pertinentes, el proyecto de investigación titulado "**Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, Distrito de Caraz, Provincia de Huaylas, Departamento de Áncash - 2021**", durante los meses de septiembre y octubre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré brindar las facilidades a la estudiante en mención a fin culminar satisfactoriamente su investigación el mismo que beneficiará a los pobladores de su distrito. Es espera de su amable atención, quedo de usted

Atentamente,


Dr. José Luis Rojas Barrios
Director de Escuela de Odontología - ULADECH católica


Roberto Magallon Flores Milla
DUEP
TENIENTE GOBERNADOR
Rbdo 08/10/21

Anexo 07. Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

Referencia del Centro Poblado de Yuracoto:

Firma del Teniente Gobernador:

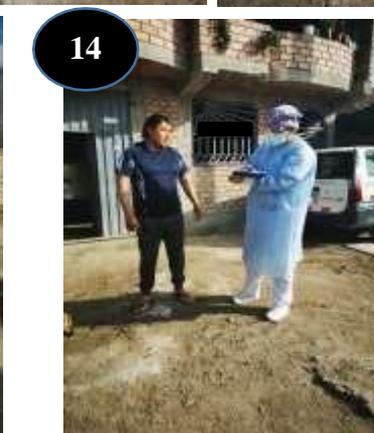


Materiales:



Ejecución con Encuestas en el Centro Poblado de la zona rural de Yuracoto:





BASE DE DATOS EN EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
		Sexo	Etnia	Condicion Area de Dolor Dental	Nivel Social				Nivel Económico				Nivel Cultural			
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
1																
2																
3	1	1	1	2	1	2	1	2	4	1	1	1	2	2	2	1
4	2	2	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	2	4	4	1
5	3	2	1	3	1	3	1	4	4	1	1	2	2	2	2	1
6	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
7	5	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
8	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1
9	7	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1
10	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	1
11	9	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1
12	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1
13	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	1
14	12	1	2	1	1	1	1	2	4	1	1	2	2	2	2	1
15	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
16	14	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
17	15	1	2	1	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	1
18	16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
19	17	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
20	18	1	2	3	1	1	1	4	4	1	1	2	2	2	2	1
21	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
22	20	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
23	21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
24	22	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
25	23	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
26	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
27	25	2	1	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	2	2	1
28	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
29	27	2	2	2	1	1	1	2	4	1	1	2	2	2	2	1
30	28	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
31	29	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
32	30	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	2	2	2	1
33	31	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
34	32	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
35	33	1	2	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	4
36	34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
37	35	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1
38	36	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
39	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
40	38	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	2	2	1
41	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
42	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
43	41	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
44	42	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
45	43	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
46	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
47	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
48	46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
49	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
50	48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
51	49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
52	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
53	51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
54	52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
55	53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
56	54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
57	55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
58	56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
59	57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
60	58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
61	59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
62	60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
63	61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
64	62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
65	63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
66	64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
67	65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
68	66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
69	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
70	68	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
71	69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
72	70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
73	71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4
74	72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
75	73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
76	74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
77	75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
78	76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	4
79	77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
80	78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
81	79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
82	80	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
83	81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
84	82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
85	83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
86	84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
87	85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
88	86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
89	87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
90	88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
91	89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
92	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
93	91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
94	92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
95	93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
96	94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
97	95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
98	96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
99	97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
100	98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
101	99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
102	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
103	101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
104	102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
105	103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1

#	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
106	104	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3
107	101	1	1	3	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
108	100	1	2	3	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
109	107	1	2	3	1	1	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
110	108	1	1	3	1	4	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3
111	109	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3
112	110	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3
113	111	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
114	112	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	3
115	113	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
116	114	1	2	3	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
117	115	3	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
118	116	2	3	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
119	117	1	2	3	1	2	1	3	4	1	1	2	2	2	2	4
120	118	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
121	119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
122	120	2	3	3	1	4	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
123	121	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
124	122	2	1	2	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	3
125	123	1	3	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
126	124	2	3	3	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
127	125	2	1	1	1	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
128	126	1	3	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
129	127	2	3	3	1	2	1	3	4	1	1	2	2	2	2	3
130	128	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
131	129	1	2	3	1	1	1	4	3	1	1	2	2	4	2	4
132	130	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	3
133	131	1	3	3	1	1	1	3	4	1	1	2	2	2	2	3
134	132	2	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	3
135	133	1	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	3
136	134	2	3	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
137	135	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3
138	136	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
139	137	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
140	138	2	3	2	1	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	3
141	139	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
142	140	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
143	141	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
144	142	1	2	5	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
145	143	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
146	144	1	3	2	1	4	1	3	2	1	1	2	2	2	2	3
147	145	1	3	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
148	146	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
149	147	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
150	148	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
151	149	1	2	3	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
152	150	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
153	151	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
154	152	2	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
155	153	2	1	2	1	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
156	154	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
157	155	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
158	156	2	3	1	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
159	157	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
160	158	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
161	159	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
162	160	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
163	161	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
164	162	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
165	163	2	3	3	1	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	4
166	164	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
167	165	1	3	2	1	1	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
168	166	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
169	167	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
170	168	1	1	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
171	169	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
172	170	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
173	171	1	3	2	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
174	172	2	1	1	1	4	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
175	173	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
176	174	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
177	175	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
178	176	1	3	3	1	1	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
179	177	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
180	178	1	2	3	1	2	1	2	4	1	1	2	2	2	2	4
181	179	2	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
182	180	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
183	181	2	2	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
184	182	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
185	183	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
186	184	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
187	185	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
188	186	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
189	187	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
190	188	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
191	189	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
192	190	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
193	191	2	3	1	1	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
194	192	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
195	193	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
196	194	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
197	195	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
198	196	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
199	197	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	4	2	3
200	198	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
201	199	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
202	200	1	3	1	1	3	1	2	4	1	1	2	2	2	2	3
203	201	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
204	202	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3
205	203	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3
206	204	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se evaluó con la prueba Chi cuadrado la relación de las variables, lo cual permitió comprobar la hipótesis planteada. El nivel de significancia que se usó en el estudio fue de $p=0.05$ (IC 95%, margen de error 5%).

1. Planteamiento de la hipótesis

Hipótesis de investigación:

Existe relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

Hipótesis estadística:

H₀: No existe relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

H_A: Sí existe relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash - 2021.

2. Nivel de confianza

El nivel de confianza es del 95%.

El nivel de significancia es de $\alpha = 5\%$ (0.05).

La significancia es valor estándar y en base a ello se determinará si se acepta o no la hipótesis.

3. Establecimiento de los criterios de decisión

Cabe resaltar que la prueba estadística se realiza en base a la hipótesis nula.

- Si $p > 0.05$, se acepta H_0 .
- Si $p < 0.05$, se rechaza H_0 .

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,92	8	,001
Razón de verosimilitud	33,74	8	,001
N de casos válidos	66		

- a. 10 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que
5. El recuento mínimo esperado es 1.78.

4. Decisión:

Siendo la significancia estadística ,001, un valor menor al valor de alfa (0,05), se rechaza la hipótesis nula, y aceptando la hipótesis alterna interpretándose como que sí existe relación entre edentulismo y salud periodontal de las mujeres adultas atendidas en el Puesto de Salud-Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Marielena Domínguez Davalos, identificada con DNI 47985037, con domicilio real en Urb Casuarinas Mz R1 - Lt 17 II etapa, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash,

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de bachiller con código de estudiante 0110132050 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-02:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada **Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Áncash – 2021.**

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

Nvo Chimbote, 14 de noviembre del 2023



Firma del estudiante/bachiller

DNI: 47985037



Huella Digital

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS

Consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, la investigadora y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: *Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Ancash - 2021*, y es dirigido por Dominguez D Ávalos, Marielena Katerin, investigadora de la Universidad Católica Los Angeles de Chimboe.

El propósito de la investigación es: *Determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Ancash - 2021*. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de mi persona Dominguez Dávalos, Marielena Katerin. Si desea, también podrá escribir al correo mady_dda@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Angeles de Chimboe.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, sus datos personales son:

Nombre: _____

Fecha: 08 de octubre del 2021

Correo electrónico: _____

Firma del participante: [Firma]

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

INSTRUMENTOS LLENADOS

Consentimiento informado



PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, la investigadora y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: Relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Ancash - 2021, y es dirigido por Domínguez D Ávalos, Marielena Katerín, investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la conducta ante el dolor dental en pobladores de la zona rural de Yuracoto, distrito de Caraz, provincia de Huaylas, departamento de Ancash - 2021. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de mi persona Domínguez Dávalos, Marielena Katerín. Si desea, también podrá escribir al correo mady_dela@hotmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

08 de octubre del 2021

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

INSTRUMENTOS LLENADOS

Instrumento de recolección de información



TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL EN POBLADORES DE LA ZONA RURAL DE YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021

Autora: Domínguez Davalos, Marielena Katerin

I. DATOS GENERALES

Edad:4.5..... Sexo: MASCULINO FEMENINO

II. EL CUESTIONARIO DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

Instrucciones: Lea con atención y conteste a las preguntas enumeradas marcando con "X" su respuesta, solo debe marcar una opción.

2.1 DIMENSIÓN NIVEL SOCIAL:

1. ¿Su vivienda se ubica en una zona?

- a) Rural
- b) Urbano-marginal
- c) Urbano

2. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?

- a) No trabaja
- b) Quehaceres del hogar
- c) En el campo
- d) Negociante
- e) Institución Pública o Privada

3. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece?

- a) Ninguno

b) Sindicatos

c) Clubes

4. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre?

a) Ninguno

b) Descansar

c) Usar redes sociales, hablar por teléfono

d) Hacer compras

e) Conversar con los vecinos

2.2 DIMENSIÓN NIVEL ECONÓMICO

5. ¿Cuál es su promedio de ingreso mensual?

a) No percibo ingresos

b) 100 a 900 soles

c) 930 soles

d) 1000 a 2000 soles

e) 2000 soles a más

6. ¿Cuál es el principal material de la vivienda en que usted reside?

a) Adobe - tapia - piedra

b) Ladrillo - cemento

c) Loseta - mármol

7. ¿A quién pertenece la vivienda donde usted reside?

a) Familiar

b) Alquilada

c) Propia

8. ¿Con qué servicios cuenta su vivienda?

- a) Ninguna
- b) Electricidad
- c) Electricidad, agua
- d) Electricidad, agua y TV cable

2.3 DIMENSIÓN NIVEL CULTURAL

9. ¿Qué idiomas domina?

- a) Castellano
- b) Castellano - Quechua
- c) Castellano - Quechua – Inglés u otros

10. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Universitario

11. ¿A través de qué medio prefiere mantenerse informado?

- a) Ninguno
- b) Vecinos, amigos
- c) Radio, TV
- d) Internet, Redes sociales
- e) Periódico electrónico, periódico físico

12. ¿Qué tipo de programa prefiere ver en la TV?

- a) Ninguno

- b) Espectáculo, farándula, reality
- c) Deportes
- d) Películas
- e) Noticias, documentales

III. CUESTIONARIO DE LA VARIABLE CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL

Instrucciones: Lea con atención y conteste a las preguntas enumeradas marcando con "X" su respuesta, solo debe marcar una opción.

13. ¿Qué hizo cuando padeció "dolor dental"?

- a) Automedicación farmacológica (medicamentos sin receta médica)
- b) Medicina Tradicional (Tratamiento casero)
- c) Automedicación Farmacológica y Medicina Tradicional
- d) Atención Odontológica (Extracción dental, curación, endodoncia, otros)
- e) Ninguna

Fuente: Campos D.³⁰ Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del Distrito de Salcabamba-Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú; Universidad Roosevelt; 2020.

8. ¿Con qué servicios cuenta su vivienda?

- a) Ninguna
- b) Electricidad
- c) Electricidad, agua
- d) Electricidad, agua y TV cable

2.3 DIMENSIÓN NIVEL CULTURAL

9. ¿Qué idiomas domina?

- a) Castellano
- b) Castellano - Quechua
- c) Castellano - Quechua - Inglés u otros

10. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?

- a) Ninguno
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Universitario

11. ¿A través de qué medio prefiere mantenerse informado?

- a) Ninguno
- b) Vecinos, amigos
- c) Radio, TV
- d) Internet, Redes sociales
- e) Periódico electrónico, periódico físico

12. ¿Qué tipo de programa prefiere ver en la TV?

- a) Ninguno

b) Sindicatos

c) Clubes

4. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre?

a) Ninguno

b) Descansar

c) Usar redes sociales, hablar por teléfono

d) Hacer compras

e) Conversar con los vecinos

2.2 DIMENSIÓN NIVEL ECONÓMICO

5. ¿Cuál es su promedio de ingreso mensual?

a) No percibo ingresos

b) 100 a 900 soles

c) 930 soles

d) 1000 a 2000 soles

e) 2000 soles a más

6. ¿Cuál es el principal material de la vivienda en que usted reside?

a) Adobe - tapia - piedra

b) Ladrillo - cemento

c) Loseta - mármol

7. ¿A quién pertenece la vivienda donde usted reside?

a) Familiar

b) Alquilada

c) Propia

Instrumento de recolección de información



TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL EN POBLADORES DE LA ZONA RURAL DE YURACOTO, DISTRITO DE CARAZ, PROVINCIA DE HUAYLAS, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH - 2021

Autora: Domínguez Davalos, Marielena Katerin

I. DATOS GENERALES

Edad:50..... **Sexo:** MASCULINO FEMENINO

II. CUESTIONARIO DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

Instrucciones: Lea con atención y conteste a las preguntas enumeradas marcando con "X" su respuesta, solo debe marcar una opción.

2.1 DIMENSIÓN NIVEL SOCIAL:

1. ¿Su vivienda se ubica en una zona?

- a) Rural
- b) Urbano-marginal
- c) Urbano

2. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?

- a) No trabaja
- b) Quehaceres del hogar
- c) En el campo
- d) Negociante
- e) Institución Pública o Privada

3. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece?

- a) Ninguno

b) Espectáculo, farándula, reality

c) Deportes

d) Películas

e) Noticias, documentales

III. CUESTIONARIO DE LA VARIABLE CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL

Instrucciones: Lea con atención y conteste a las preguntas enumeradas marcando con "X" su respuesta, solo debe marcar una opción.

13. ¿Qué hizo cuando padeció "dolor dental"?

a) Automedicación farmacológica (medicamentos sin receta médica)

b) Medicina Tradicional (Tratamiento casero)

c) Automedicación Farmacológica y Medicina Tradicional

d) Atención Odontológica (Extracción dental, curación, endodoncia, otros)

e) Ninguna

Fuente: Campos D.¹⁰ Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del Distrito de Salcabamba-Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Perú: Universidad Roosevelt; 2020.