



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL RELACIONADO CON EL NIVEL  
SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE RAPAYÁN,  
PROVINCIA DE HUARI, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-2021.**

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

**AUTOR**

**TELLO SERNA, JULISSA  
ORCID:0000-0002-4609-0326**

**ASESOR**

**SUAREZ NATIVIDAD, DANIEL ALAIN  
ORCID:0000-0001-8047-0990**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2024**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA N° 0128-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:20** horas del día **22** de **Junio** 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:

**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS** Presidente  
**ANGELES GARCIA KAREN MILENA** Miembro  
**HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA** Miembro  
**Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL RELACIONADO CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE RAPAYÁN, PROVINCIA DE HUARI, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-2021.**

**Presentada Por :**  
(0110181094) **TELLO SERNA JULISSA**

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:

**ROJAS BARRIOS JOSE LUIS**  
Presidente

**ANGELES GARCIA KAREN MILENA**  
Miembro

**HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA**  
Miembro

**Mgtr. SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN**  
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: CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL RELACIONADO CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE RAPAYÁN, PROVINCIA DE HUARI, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH-2021. Del (de la) estudiante TELLO SERNA JULISSA , asesorado por SUAREZ NATIVIDAD DANIEL ALAIN se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 14% 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, 05 de Julio del 2024



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Torres Guzman", is written over a light blue horizontal line.

**Mgtr. Roxana Torres Guzman**  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## **Dedicatoria**

El motor y motivo para lograr mis metas:  
Dedicado a mis padres, estoy y estaré eternamente agradecida con Domitila Serna y Humner Tello por todo el sacrificio que han hecho por mí.

A mis hermanos, por ser mis cómplices y mano derecha. Por estar presentes siempre, más aún cuando los he necesitado, que a diario con su respaldo, apoyo y cariño me impulsaron a no rendirme para lograr esta meta, además de saber que mis logros también son los suyos

## **Agradecimiento**

Agradecida a Dios por guiar mi camino en todo momento.

A mis padres y hermanos por haberme brindado su apoyo incondicional durante todos estos años, que pese a las adversidades salimos adelante como familia; mucho de mis logros es gracias a ustedes, en los que se incluye este.

A todas las personas que fueron parte de este proceso...

## Índice general

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento .....	V
Índice general .....	VI
Lista de Tablas.....	VIII
Lista de figuras .....	IX
Resumen .....	X
Abstract.....	XI
I. Planteamiento del problema .....	1
II. Marco teórico .....	5
2.1 Antecedentes .....	5
2.2 Bases teóricas .....	14
2.3 Hipótesis.....	28
III. Metodología.....	29
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la investigación .....	29
3.2 Población.....	30
3.3 Operacionalización de las variables .....	31
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5 Método de análisis de datos .....	34
3.6 Aspectos Éticos .....	35
IV. Resultados .....	36
V. Discusión .....	46
VI. Conclusiones .....	51
VII. Recomendaciones.....	52
Referencias bibliográficas .....	53
Anexos.....	59

Anexo 01. Matriz de consistencia.....	59
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	61
Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos .....	66
Anexo 04. Formato de consentimiento informado .....	68

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables .....	32
<b>Tabla 2.-</b> Relación de la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021. ....	36
<b>Tabla 3.-</b> Nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.....	38
<b>Tabla 4.-</b> Conducta para manejar el dolor dental en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.....	39
<b>Tabla 5.-</b> Medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de .....	40
Áncash, año 2021. ....	40
<b>Tabla 6.-</b> Medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021 .....	41
<b>Tabla 7.-</b> Persona que recomendó la adquisición del fármaco para la automedicación farmacológica y Medicina Tradicional ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.....	43

## Lista de figuras

<b>Figura 2.-</b> Conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021. ....	36
<b>Figura 3.-</b> Nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021. ....	38
<b>Figura 4.-</b> Conducta para manejar el dolor dental en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021. ....	39
<b>Figura 5.-</b> Medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021. ....	40
<b>Figura 6.-</b> Medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021. ....	41
<b>Figura 7.-</b> Persona que recomendó la adquisición del fármaco para la automedicación farmacológica y Medicina Tradicional ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021. ....	43

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación de la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel correlacional, diseño no experimental y muestreo probabilístico. La muestra estuvo conformada por 80 pobladores. La recolección de la información se realizó con la técnica de la encuesta, aplicando un cuestionario físico. **Resultados:** se encontró relación estadísticamente significativa con  $P=0,006 (< 0,05)$  entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural. El nivel socioeconómico-cultural fue bajo en el 93,7 % (75); la conducta que adoptan para manejar el dolor dental fue el uso de la medicina tradicional en el 38,7% (31); el medicamento farmacológico más usado fueron los analgésicos en el 41,7% (10); el medicamento tradicional usado con mayor frecuencia fue la coca con el 48,4% (15). Y la persona que recomendó la adquisición del fármaco para la automedicación farmacológica y medicina tradicional fueron los farmacéuticos en el 25,0% y los padres en el 27,5% respectivamente. **Conclusión:** Si existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural en los pobladores del distrito de Rapayán.

**Palabras clave:** Conducta, dolor dental, socioeconómico.

## Abstract

**Objective:** Determine the relationship between behavior in the face of dental pain and the socioeconomic-cultural level in residents of the Rapayán District, Huarí Province, Department of Áncash, year 2021. **Methodology:** The study was quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical, correlational level, non-experimental design and probabilistic sampling. The sample was made up of 80 residents. The information was collected using the survey technique, applying a physical questionnaire. **Results:** a statistically significant relationship was found with  $P=0.006$  ( $< 0.05$ ) between behavior in response to dental pain and socioeconomic-cultural level. The socioeconomic-cultural level was low in 93.7% (75); The behavior adopted to manage dental pain was the use of traditional medicine in 38.7% (31); The most used pharmacological medication was analgesics in 41.7% (10); The most frequently used traditional medicine was coca with 48.4% (15). And the person who recommended the acquisition of the drug for pharmacological self-medication and traditional medicine were pharmacists in 25.0% and parents in 27.5% respectively. **Conclusion:** If there is a relationship between behavior in the face of dental pain and the cultural socioeconomic level in the residents of the Rapayán district.

**Keywords:** Behavior, dental pain, socioeconomic.

## I. Planteamiento del problema

### 1.1. Planteamiento del problema

En presencia de una enfermedad o un proceso infeccioso, la conducta característica del individuo es la búsqueda de la salud, cuya repuesta va encaminada hacia el bienestar y la recuperación; sin embargo, esto suele ser influenciada por factores ya sea individuales, sociales y ambientales. En los países en desarrollo, la automedicación es la vía elegida frecuentemente, las razones que conllevan a esto son la atención médica inadecuada, la pobreza, el analfabetismo, el uso indebido de drogas, el acceso deficiente a los servicios de salud debido a la escasez de médicos.<sup>1</sup>

Por otro lado, la salud bucal es una de los problemas más comunes para la automedicación con antibióticos; donde el panorama internacional nos muestra que preexisten grandes diferencias en la salud bucal entre las poblaciones urbanas y rurales. Es así que, al enfrentarse a numerosos obstáculos para la atención de la salud bucal, las poblaciones rurales de bajos ingresos continuamente se ven obligados u optan a emplear alternativas, tales como renunciar al tratamiento y/o emplear remedios de autocuidado para aliviar el dolor dental; ya que el autocuidado es uno de los medios por los cuales las personas sin acceso a la atención profesional pueden aportar en el manejo de sus problemas de salud bucal<sup>2</sup>.

Campos D.<sup>3</sup> (Huancavelica, 2020) en su estudio realizado muestra el panorama nacional; el cual no es ajeno ante esta problemática, pues reveló que la principal conducta ante el dolor dental fue la automedicación farmacológica con un 33,7%, mientras que el 30,9% optó por la atención odontológica y el 13,3% la medicina tradicional.

Martínez M.<sup>4</sup> (Ancash, 2020) en su investigación realizada, reveló que la conducta que adoptan los pobladores ante el dolor dental en primera instancia es la auto medicación tradicional en un 36.92%, seguido de la conducta de automedicación farmacológica en un 20%.

Al conocer la conducta que adoptan los pobladores ante el dolor dental, nos permitirá buscar estrategias de atención oportuna y de calidad, para cada individuo independientemente de del nivel socioeconómico- cultural que presente.

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. problema general

¿Existe relación de la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash- año 2021?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021?
- ¿Cuál es la conducta para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021?
- ¿Cuáles son los medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021?
- ¿Cuáles son los medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021?
- ¿Quién le recomendó la adquisición del fármaco o la medicina tradicional para la automedicación ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021?

## 1.3. Objetivos de la investigación

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación de la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

### 1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.
- Identificar la conducta para el manejo del dolor dental de los pobladores del

Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

- Identificar los medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.
- Identificar los medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.
- Identificar quien le recomendó la adquisición del fármaco o la medicina tradicional para la automedicación ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

#### 1.4. Justificación de la investigación

##### 1.4.1. Teórica

Los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Ancash-2021; no cuentan con los servicios de salud accesibles y de calidad ya que en dicho distrito el puesto de salud no tiene el área de odontología y tampoco existe un consultorio odontológico privado, por lo que en muchas veces los pobladores buscan tratar sus malestares dentales por sus propios medios y pareceres. Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre cómo influye el nivel socioeconómico-cultural de un individuo para optar una conducta ante la presencia de un dolor dental, cuyos resultados podrán ser sistematizarse en una propuesta, para ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud.

##### 1.4.2. Práctica

De la misma manera creará un aporte práctico, por lo que beneficiará a todos los odontólogos y aquellos en formación, pues es necesario que conozca la mutua relación entre la conducta que opta el ciudadano ante del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural, para plantear orientación mediante charlas relacionadas sobre los riesgos y consecuencias de la automedicación, prevención

de enfermedades estomatológicas y realizar consecutivamente campañas odontológicas que permitan persuadir a la población sobre la importancia de visitar periódicamente al profesional de la de salud buco dental. Así mismo, servirá para que a base de los resultados las autoridades competentes busquen gestionar para categorizar al puesto de salud y contar con el servicio de odontología, o aperturar un centro odontológico municipal para de esta manera beneficiar la salud bucodental de los pobladores del distrito de Rapayán.

#### 1.4.3. Metodológica

Para lograr los objetivos del estudio, se realizará un proceso metodológico ordenado y sistematizado, se utilizaron técnicas de investigación cualitativa orientado al análisis y síntesis en relación a la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural determinando en ambas variables los procedimientos para la jerarquización de los factores descriptivos y explicativos. El estudio busca aportar metodológicamente, pues por medio de los datos obtenidos se puede emplear como antecedentes en futuras investigaciones, u otras instituciones además el instrumento a empleado es un cuestionario que se encuentra validado, por lo que cumple con la confiabilidad del material. Por otro lado, a raíz de las escasas investigaciones actuales realizadas sobre el tema en odontología, los resultados ayudaran a mejorar esta problemática social que es de suma transcendencia para posteriores estudios.

## II. Marco teórico

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedente Internacionales

**Uguru N, Onwujekwe O, Uguru C, et al. (2021)** en su investigación **titulada** “Comportamiento de búsqueda de salud oral entre diferentes grupos de población en Enugu Nigeria” tuvo como **objetivo** investigar el comportamiento de búsqueda de salud bucal de los hogares y su influencia en la demanda de servicios de tratamiento de caries dental en el estado de Enugu, Nigeria. **La metodología** fue transversal, de nivel descriptivo basados en 378 encuestados de hogares urbanos y 348 rurales. Se **concluye** que el grupo de nivel socioeconómico (SES) menos pobre buscó tratamiento dental en las clínicas dentales privadas, mientras que los grupos SES muy pobres y más pobres recurrieron más a curanderos tradicionales, tratamiento en el hogar y distribuidores de medicamentos patentados. Los empastes dentales y las extracciones fueron generalmente las opciones de tratamiento más accesibles para la caries dental. La tendencia de todos los grupos SES (especialmente los menos pobres) a elegir más la extracción dental como una opción de tratamiento para la caries dental estuvo influenciada por el nivel de conciencia de salud bucal de los encuestados y el costo de los empastes dentales. ( $p < 0,05$ ).<sup>5</sup>

**Inderjit G, Meshal A, Ahmad A, et al.<sup>6</sup> (2021)** en su investigación **titulada** “Knowledge and Practice about Self-Medication for Oral Health Problems among Population in Riyadh Region, Saudi Arabia” tuvo como **objetivo** conocer las prácticas de automedicación entre la población de la región de Riyadh por problemas de salud oral. La **Metodología** empleada fue un estudio descriptivo y transversal, donde el tamaño de la muestra fue de 800, se empleó como instrumento un cuestionario. Se **concluye** que alrededor del 50,4% de los participantes del estudio tenían auto-práctica de medicación para problemas de salud bucal. La auto práctica de medicación para problemas de salud bucal fue

estadísticamente significativa según edad, sexo y educación ( $P < 0,05$ ). El analgésico (68,8%) fue el principal medicamento y los antibióticos fueron utilizados por el 2,2% de los sujetos.

**Qahtani H, Ghiasi F, Ghiasi F, Zahiri A, Rahmani N, MSc A, Kawas S.<sup>7</sup> (2019)** en su investigación **titulada** “Self-medication for oral health problems among adults attending the University Dental Hospital, Sharjah”. Tuvo como **objetivo** investigar las prácticas de automedicación para problemas de salud bucal en adultos que asisten al Hospital Dental Universitario de Sharjah (UDHS). La **Metodología** del estudio aplicado fue transversal, la población y muestra estuvo conformada por un total de 566 participantes entre pacientes adultos que acudían a UDHS; los materiales y método empleados para la recolección de datos fueron a través de un cuestionario cerrado autoadministrado. Se **concluye** que el (70,7%) encuestados indicaron que practican la automedicación, la mayoría (46%) había obtenido educación superior, aunque su profesión no estaba relacionada con el campo médico (69,97%). El factor más común que desencadenó las prácticas de automedicación fue el dolor de muelas (56,5%), mientras que los principales motivos de automedicación fueron tanto la falta de tiempo para visitar una clínica dental (37,6%) como la percepción de que las dolencias dentales no eran problemas de salud graves. (36,8%). Los analgésicos fueron los principales medicamentos utilizados para la automedicación.

**Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen N. et al.<sup>8</sup> (2018)** realizaron la investigación **titulada** “Patterns of Self-Medication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia” tuvo como **objetivo** determinar la prevalencia y los predictores de la automedicación para los problemas de salud bucal entre los adultos que viven en la ciudad de Riad. La **Metodología** del estudio fue transversal, donde los materiales y método empleados fue un cuestionario, la muestra estuvo conformada por un total de 400 participantes. **Se concluye** que la prevalencia de automedicación fue del 63,25%. La sal en agua caliente de forma local (52,57%) y el

paracetamol (47,43%), un tipo de analgésico, fueron, de forma sistémica, los más utilizados. Las farmacias fueron el principal abastecedor de estos medicamentos (66,01%). Asimismo, los consejos para su uso fueron dados principalmente por farmacéuticos (53,36%). La falta de tiempo fue afirmada como el principal motivo para practicar la automedicación (54,55%), siendo los abscesos, el dolor de muelas y el sangrado gingival los principales predictores.

**Milttal P, Yun O, Kishor S, Kumar R, Shahzad S. <sup>9</sup> (2018)** desarrollaron la investigación **titulada** “Association between beliefs about medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain”. Tuvo como **objetivo** examinar la relación entre las creencias sobre los medicamentos y la automedicación con analgésicos en el manejo del dolor dental en Malasia. La **Metodología** fue un estudio transversal, la muestra del estudio fueron un total de 153 pacientes que asistían a clínicas dentales, ubicadas en Kuala Lumpur, Malasia, se empleó un cuestionario de creencias sobre medicamentos tomando en cuenta 4 ítems, además se realizó una evaluación adicional a través del cuestionario cuantitativo de analgésicos. Se concluye que la prevalencia de automedicación con analgésicos fue del 29,4%, mientras que el paracetamol fue el analgésico más utilizado con 42,2% de prevalencia, seguido del ibuprofeno con 15,6% de prevalencia y el ácido mefenámico con 13,3% para la automedicación en el tratamiento del dolor dental.

#### 2.1.2. Antecedente Nacionales

**Durand k, Lluen E. <sup>10</sup> (Chiclayo – Perú, 2023)** en su tesis **titulado** “Uso de clavo de olor (Syzygium Aromaticum) para el manejo del dolor dentario, Ferreñafe, Lambayeque 2021. Su **objetivo** fue determinar el uso del clavo de olor (Syzygium Aromaticum) para el manejo del dolor dentario, Ferreñafe, Lambayeque 2021. La **metodología** empleada fue observacional descriptiva de diseño transversal con los datos recopilados en noviembre y diciembre del año 2021, aplicaron una encuesta a 229 pobladores Ferreñafanos. Se **concluye** que el 50,2% de los pobladores han hecho uso del clavo de olor, mientras que el 49,8 no lo utilizaron. De los pobladores que utilizaron el clavo de olor como

agente paliativo (119), el 50,4% lo utilizaron una vez al día y el 29,6% lo utilizó de media a una hora; con respecto a la forma de uso las tesis demostraron que el 60,9% lo utilizó triturado y el 31,3% de forma directa en el diente. La información del clavo de olor fue dada a través de sus familiares (76,5%), el 16,5% a través de amigos; el NSE predominante de los pobladores es el “E” demostrado con un 56,8%, seguido de NSE- C con un 19,7%. Por otra parte, en el NSE- E el uso del clavo de olor es predominante con un 53% seguido del NSE – C con un 18,3%.

**Cantalicio M.** <sup>11</sup> (Huancayo – Perú, 2022) en su tesis **titulado** “Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la provincia de Huancayo-2021” planteó como **objetivo** determinar la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico – cultural en pobladores de la provincia de Huancayo – 2021. La **Metodología** fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 374 pobladores de ambos sexos. Se **concluye** que la conducta ante el dolor dental presentó un mayor porcentaje de 63,6% donde la principal conducta ante el dolor dental fue automedicación farmacológica. La automedicación farmacológica presentó un mayor porcentaje de 68,2% que recurren a la automedicación farmacológica en antiinflamatorios, analgésicos. Mientras que la persona que recomendó la adquisición de fármaco presentó un mayor porcentaje de 15,8% que fue el farmacéutico para la automedicación farmacológica y medicina tradicional. En contexto a la medicina tradicional presentó un mayor porcentaje de 48,4% que utiliza el clavo de olor. No obstante, la conducta en la atención odontológica ante el dolor dental presentó un mayor porcentaje de 55,6% que acuden a un tratamiento de curación dental. Mientras que en referencia al nivel socioeconómico – cultural exhibió un elevado porcentaje de 55,9% en el nivel socioeconómico – cultural medio. En referencia al sexo observamos que presentó relación estadísticamente significativa con la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico – cultural ( $p < 0,05$ ). En referencia a la edad observamos que presentó relación estadísticamente significativa con la

conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico – cultural ( $p < 0,05$ ) aceptando la hipótesis alterna.

**Suarez D.**<sup>12</sup> (Chiclayo - Perú, 2022) en su tesis titulada “Relación del comportamiento hacia el dolor dental y el nivel socio económico cultural en pacientes adultos que acuden a un Centro de Salud-Olmos 2022” el **objetivo** fue 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** de esta investigación 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. Se **concluye** que los pacientes en un 48% prefieren analgésicos, 25% antiinflamatorios, 17% antibióticos y un 10% no recuerda el tipo de fármaco; y también se automedican tradicionalmente un 48% que emplean vegetales, un 37% preparados, un 3% minerales y solo un 2% emplean productos animales; Los padres en un 30%, junto con los familiares como un 18% que brindan consejos de automedicación; se prefieren fármacos efectivos “al instante” en un 64%, de “corto tiempo” un 28% de casos; y los fármacos son obtenidos un 80% de farmacia, el 9% es proveído por familiares y amigos. 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.

**Yucra F.**<sup>13</sup> (Arequipa- Perú, 2021), en su tesis titulada “Frecuencia del uso de los métodos alternativos tradicionales para el manejo del dolor dental en los pobladores entre 30 a 55 años del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021” tuvo como **objetivo** determinar la frecuencia de los métodos alternativos

tradicionales para el manejo del dolor dental en los pobladores entre 30 a 55 años del distrito de Cerro Colorado. La **Metodología** el estudio fue de nivel descriptivo, cualitativo, observacional, prospectivo, de corte trasversal; se realizó a 310 pobladores de 30 a 55 años de edad del distrito de cerro colorado. La recolección de datos se aplicó mediante un cuestionario de preguntas. Se **concluye** que el método utilizado para calmar el dolor dental tuvo una mayor frecuencia con un porcentaje de 37.42% los encuestados que utilizaron medicación con métodos tradicionales, mientras que la menor frecuencia con un porcentaje 10.97% respondieron que no utilizaron ningún método, el método tradicional utilizado con mayor frecuencia según los resultados obtenidos fueron que con un 13.23% de los encuestados utilizaron clavo de olor, seguido de un 9.03% que utilizaron coca, y un pequeño porcentaje se dieron en las personas que utilizaron agua con sal, cedrón, hojas de guayaba, sábila y carbón con un 0.32% para cada uno.

**Campos D. <sup>3</sup>** (Huancavelica – Perú, 2020) en su tesis **titulada** “Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba - Huancavelica, 2020”. Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba – Huancavelica. La **Metodología** fue un estudio cuantitativo de corte trasversal y correlacional población y muestra estuvo conformada de 181 adultos, el tipo de estudio fue, muestreo no probabilístico, la técnica empleada fue la encuesta. Se **concluye** que la principal conducta ante el dolor dental fue la automedicación farmacológica con 33,7%, atención odontológica 30,9% y en menor medida la medicina tradicional con 13,3%. En caso de recurrir a la automedicación farmacológica usaron los antibióticos con 25,4%, y en menor medida los antiinflamatorios y analgésicos 16%. La persona que aconsejó la adquisición del medicamento fue el farmacéutico en 19,9%, respecto a la medicina tradicional los pobladores usaron plantas y/o preparados para calmar el dolor dental, principalmente la caña pura en 16,6%, seguido de hoja de coca en 14,9%, el clavo de olor en 12,7% y en menor medida utilizó agua con sal en

1,1%. En caso de buscar atención odontológica para aliviar el dolor dental el tratamiento que eligieron fue extracción dental en un 29,8%, seguido de curación dental en 12,7%, y en menor medida optaron por la endodoncia en 8,3%. El nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la zona urbana es de nivel medio en un 57,5%, seguido del nivel bajo el 32,6% y nivel alto el 9,9%.

**Rumaja S.**<sup>14</sup> (Cusco – Perú, 2019) en su tesis titulada “Manejo del dolor dental en los pobladores de las comunidades Campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chacona, y Ccasacancha, Distrito de Ancahuasi, Provincia De Anta. Cusco – 2019. Tuvo como **objetivo** determinar el manejo del dolor dental de los pobladores de las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chacona y Ccasacancha, distrito de Ancahuasi, provincia de Anta. Cusco - 2019. La **Metodología** fue de enfoque cuantitativo es transversal, prospectivo, observacional y descriptivo de diseño no experimental la muestra fue conformada por 400 pobladores de comunidades campesinas de la provincia de Anta - Cusco. La técnica utilizada fue comunicacional mediante un cuestionario de 14 preguntas con respuestas de selección simple respecto al manejo al dolor, se realizó el análisis descriptivo a través de cuadros de frecuencia. **Se concluye** que un 94.5% se automedica y solo el 5.5% acude a un profesional. Los pobladores recurren en mayor frecuencia a la medicina tradicional en un 81.5% y un 9.5% a la medicina farmacológica, en cuanto a la medicina tradicional utilizan con mayor frecuencia la sustancia vegetal 55%, sustancia animal en un 15.5%, utilizan medicina farmacológica sin prescripción en un 13% y mineral en un 11%.

### 2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

**Domínguez M.**<sup>15</sup> (Chimbote – Perú, 2023) en su 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. El **objetivo** fue 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. La **Metodología** planteada fue 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. Se **concluye** que 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.

**Trigoso E.** <sup>16</sup> (Chimbote – Perú, 2022) en su tesis titulada “Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación odontológica en adultos mayores del AA. HH. 19 de Marzo, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020”. Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de instrucción y la automedicación odontológica en adultos mayores del AA. HH. 19 de Marzo, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2020. La **Metodología** fue un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, nivel relacional y diseño no experimental. La población fue de 75 adultos mayores y la muestra fue de 63 adultos mayores, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario

virtual. Se **concluye** que el nivel de instrucción más prevalente fue el nivel secundario con 84,13% (53). En el sexo femenino, el 69,84 % (44) presentó nivel secundario; en el masculino, el 14,29 % (9) tenía nivel secundario. En menores de 70 años, el 55,56 % (35) tenía nivel secundario; en los de 71 a 78 años, el 20,63 % (13) tenían nivel secundario; en mayores de 79 años, el 7,94 % (5) eran de nivel secundaria. La automedicación en las mujeres fue de 71,4 % (45) y en el 14,3 % (9) de hombres. La automedicación, estuvo presente en el 61,9 % (39) de las personas menores de 70 años, en el 19,05 % (12) de 71 a 78 años y en el 4,76 % (3) de las personas mayores de 79 años. Con significancia de  $p > 0,05$ , se rechazó la hipótesis de investigación.

**Gutierrez A, Quijano J.** <sup>17</sup> (Chimbote – Perú, 2021) en su tesis titulada “Relación entre la automedicación y el nivel sociocultural de pobladores de la comunidad de Huapra – Áncash 2021” tuvo como **objetivo** determinar la relación, entre la automedicación y el nivel sociocultural de los pobladores de la comunidad de Huapra - Áncash. La **Metodología** el estudio fue no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo. Se evaluó a un total de 156 pobladores de la comunidad de Huapra – Áncash, a través de un cuestionario que tuvo en su estructura 27 preguntas cerradas, con una confiabilidad de 0.837 según la prueba estadística de alfa de Cronbach. Se **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  $p < 0.05$ , aceptando la hipótesis general.

**Martínez M.** <sup>4</sup> (Chimbote – Perú, 2020) desarrolló una investigación **titulada** “Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores de Macate, provincia del Santa, departamento de Ancash, año 2028”. Tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del Distrito de Macate, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. La **Metodología** fue un estudio

descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 325 personas. Los materiales y método que se utilizó una ficha de recolección de datos para el registro de los mismos. Se **concluye** que predomina la automedicación tradicional en el nivel cultural muy bajo con un 13.85%, la conducta que adoptan los pobladores del Distrito de Macate ante el dolor dental es en primer lugar la auto medicación tradicional en un 36.92%, seguido de la conducta de automedicación farmacológica en un 20%. Observamos que el nivel cultural predominante en los pobladores del Distrito de Macate es el nivel bajo en un 31.07%, seguido del nivel muy bajo en un 30.15%.

## 2.2 Bases teóricas

El dolor dental, o también conocido como el “dolor de muelas” es una de las sensaciones más desagradables, cuyo origen es de naturaleza variada. El dolor dentario es un tipo de dolor intenso de corta duración y es producido por una serie de estímulos externos tales como: cambios repentinos en la temperatura, determinados agentes químicos como: (alimentos, bebidas ácidas o azucaradas, entre otros), el dolor dentario no siempre ocurre a causa de un problema patológico, sino la sola presencia de los estímulos ya mencionados en gran intensidad pueden desencadenarlo. La mayoría de las personas que experimentan dolor dental, no pueden identificar una zona específica, pues puede ocurrir el dolor referido o irradiado; es decir que el dolor puede sentirse en las piezas dentarias pero causado por malestares en otras regiones del cuerpo; así mismo la intensidad del dolor puede variar dependiendo de la presencia de lesiones adyacentes; de dolor crónico y de suave a agudo-atroz. <sup>4</sup>

Las causas de dolor dental pueden ser de diversa índole como las provenientes de un proceso infeccioso, traumático, autoinmune, carencial y muchas veces de una afección tumoral. <sup>4</sup>

### 2.2.1. Origen del dolor dental

Para dar origen al dolor dental median diversos factores. Es así que, constituyentes tales como el nivel educativo del paciente, experiencias pasadas que por lo general suelen ser no tanto agradables y sobretodo el miedo a dolores

intensos; además que este es un síntoma muy complejo. Para comprender más de cerca el dolor, sobretodo el agudo nos vemos en la necesidad de conocer y estudiar más a profundo el comportamiento, es decir la fisiología de los distintos receptores que conciernen cuando existe un estímulo o noxa tisular, así también la anatomía del sistema nervioso central y periférico, las vías que se activan y los mecanismos de diversos componentes del sistema de proyección del dolor las cuáles serán las encargadas de que sensibilizar o suprimir. <sup>18</sup>

Por otro lado, los mecanismos del dolor crónico son más complejos a comparación del dolor agudo, pues al existir una constante estimulación nociva y persistente a la lesión neural pueden originar alteraciones de manera irreversible en la sensibilidad de los nociceptores o descargas espontaneas de fibra de conducción de dolor a nivel central o periférico y a cambios severos en la reacción del sistema nervioso central e impulsos sensoriales. <sup>18</sup>

El dolor se relaciona con la estructura afectada, como los dolores son provocados donde las noxas originan inflamación en traumatismos, el manejo en odontoestomatológicas, infecciones autoinmunes; produciendo cambios en diversos tejidos, produciendo dolor. <sup>18</sup>

#### 2.2.2. Tipos de dolor dental

- a. Dolor agudo: Es un tipo de dolor que se manifiesta de manera intensa, definido, repentino, localizado y cuya duración es menor de tres meses; provocando cambios vegetativos en el paciente; es decir el aumento en la sudoración, tensión muscular y sanguínea, dilatación de las pupilas e incremento de la frecuencia respiratoria. Se observa después de aproximadamente 0,1 segundo posterior al contacto con el estímulo doloroso, donde el impulso nervioso genera un recorrido de sistema nervioso por medio de sus fibras de mayor rapidez de conducción y el dolor desaparece cuando se corta el factor desencadenante y en muchas ocasiones deja daño tisular o enfermedad aguda. <sup>19,20</sup>
- b. Dolor crónico: es el dolor con características patológicas que persiste

después de la curación de la lesión, teniendo una duración mayor a tres meses de manera continua o discontinuo; se manifiesta en 1 segundo aproximadamente y va aumentando su intensidad con el pasar de los días. Esta forma de dolor va de la mano con la irritabilidad, trastornos de sueño, disminución de la tolerancia, etc. <sup>19,20</sup>

Se manifiesta como un dolor constante como proceso patológico crónico; relacionado con el cuerpo y sus estructuras profundas. No afrontar una fuente de dolor local constante e insoportable.<sup>4</sup>

### 2.2.3. Dimensiones del dolor

- a. La localización: es generada por los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas; es el lugar donde el dolor es percibida.<sup>4</sup>
- b. La duración: es el lapso de tiempo en el que se llega a percibir el dolor, el cual puede ser continua o discontinuo. <sup>4</sup>
- c. La intensidad: al ser un fenómeno subjetivo es necesario ser medida mediante la (EVA); donde la escala utilizada es de 0 a 10; el paciente al marcar 0 indica ausencia de dolor y 10 dolor intenso. <sup>4</sup>

### 2.2.4. Fisiopatología del dolor

La importancia que se le otorga a la fisiología del dolor, es principalmente biológica el cual tiene la necesidad de preservar, la plenitud del ente o individuo, este será el mecanismo para la protección del individuo en cuanto aparezca el dolor, la cual puede ser una lesión aguda en el organismo, este mecanismo hará que el individuo reaccione de una manera rápida para retirar el dolor; son dichas causas netamente involuntarias que logran activar la totalidad del cerebro el cual se encarga de formar mecanismos protectores ya sean de huida o simplemente evitar o buscar el alivio. <sup>20</sup>

### 2.2.5. Razones del dolor

Las noxas mayormente recurrentes en la boca son de múltiple procedencia, siendo afecciones de clase infecciosa, traumática, autoinmune, carencial y mínimamente tumorales. <sup>7</sup>

- Afecciones de clase infecciosa, son generadas por bacterias, virus u hongos.
- Lesiones de clase traumático, sea de clase accidental.
- Lesiones autoinmunes, son mínimamente recurrente, habitualmente abarca todo el cuerpo.
- Lesiones de clase carencial, como las avitaminosis.

#### 2.2.6. La conducta

La conducta es un conjunto de acciones que realiza un individuo durante su vida cotidiana en relación con su medio; en gran parte de la población la conducta del ser humano es influenciada por su entorno desde el momento de nacer. La gran mayoría de conductas del ser humano son visibles, no obstante, hay ciertas expresiones corporales como las emociones, conocimientos, reacciones fisiológicas, las palabras que emplea, etc.<sup>21</sup>

##### a. Tipos de conducta

Dentro de los tipos de conducta encontramos 3 principales: la primera es la conducta estereotipada; se genera como es una reacción del organismo en consecuencia de un estímulo de un medio externo, luego tenemos la conducta aprendida; el principal medio para su aprendizaje es la rutina, adquiriendo a diario nuevos tipos de conducta, y por último encontramos a la conducta compleja; esta se basa en aprendizaje bajo nuevas experiencias y se fundamenta con razonamiento y educación lógica.<sup>21</sup>

##### b. Conducta ante el dolor dental

Son un conjunto de hechos que los sujetos hacen, en la búsqueda de diagnóstico del dolor dental y el posible tratamiento; la manera de expresarlo se encuentra influenciada por los rasgos culturales del individuo que lo sobrelleva y también como experiencia personal el dolor es único y privado para aquel que lo padece.<sup>22</sup>

Estas son una serie de acciones y eventos que las personas realizan para obtener un diagnóstico y posible tratamiento para un dolor de

muelas. Presenta las acciones y comportamientos externos de un individuo que son obvios y tangibles, el control y manejo del dolor dental. Cada experiencia de dolor es privada y única, quien la padece y se manifiesta como una conducta ante los sentimientos, donde se destacan las propiedades subjetivas del dolor, ante un fenómeno sensorial; la manifestación del dolor en una cultura está influenciada por la población experimentada.<sup>22</sup>

Zborwski afirma que, sobre todo, en el comportamiento de dolor de una cultura, un grupo social tiene formas de dar a conocer el dolor de diversas maneras. La interacción con el dolor a medida que los elementos biológicos encuentran su lugar, duración e intensidad; Los factores psicológicos se refieren al comportamiento de las personas ante el dolor y los factores sociales, donde el comportamiento ante el dolor se refiere a la percepción y significado que las personas expresan de su malestar, lo que conforma el marco de sus prioridades actitudinales. bolsa; en el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.<sup>22,23</sup>

Con el pasar del tiempo la búsqueda de atención “Conducta de enfermedad”, inicia la percepción del cambio corporal, así como las creencias e interpretación propia en relación a los síntomas que presenta. Por otro lado, el individuo en su afán o necesidad de búsqueda para aliviar su dolor, se enfrentan al sistema o sector para la atención en su salud, promoviendo de manera propia el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad. Helman clasificó en tres sectores de atención, ante la presencia del dolor, las cuales son:

**Sector Popular:**

Es con cocida como el ambiente popular de la sociedad, donde el individuo pone en práctica:

- Automedicarse
- Manejo de remedios caseros

- “El no hacer nada” En este sector las prácticas se registran en el ámbito hogareño y son recomendadas por amigos y familiares; sin tener que pagarle a alguien para que prepare su servicio.

### **Sector Tradicional:**

En el ámbito tradicional, las personas hallan diferentes tipos de tratamiento secular apoyadas por individuos preparadas de forma informal o formal, así como:

- Naturistas.
- Chamanes (Curanderos)
- hueseros.
- yerberas
- entre otros.

Esta manera de atención, en apariencia brinda diversas ventajas:

- Las dos partes comparten la misma perspectiva del mundo
- Informalidad
- Calidez
- Cercanía
- El lenguaje empleado es más coloquial (el cual es más cercano al pueblo)

### **Sector Profesional:**

En diferentes sociedades, cuando las personas experimentan problemas de salud relacionados con el dolor, encuentran diferentes opciones de tratamiento. Las personas interactúan en áreas especializadas, centros de salud organizados donde pueden ser sancionados legalmente; la atención sanitaria suele tener prioridad. Analizar el uso de diferentes tipos en sectores profesionales durante la crisis económica y la no preferencia de modalidades que contradicen el uso del conocimiento como conocimiento médico científicamente valioso.<sup>24</sup>

### 2.2.7. La automedicación

Es el procedimiento por el cual el sujeto se suministra un definido fármaco por su propio cuidado o por proximidad de un intermediario. Los analgésicos y antibióticos son los fármacos más utilizados en la automedicación odontológica, por el cuadro agudo que representa las diferentes patologías dentales.<sup>25</sup>

El dolor dental una patología frecuente, ante la agudeza de la sintomatología es una opción la automedicación, se da por influencia de terceras personas quien las recomiendan por experiencias previas positivas, por el mismo hecho que la mayoría de las personas se han auto medicado alguna vez en su vida o simplemente antes de acudir a una consulta para tratar el problema. Para una atención con calidad, con eficiencia y eficaz en servicios de salud es importante la elaboración de una buena historia clínica, determinando los signos y síntomas, realizando un examen clínico del paciente que es un procedimiento de suma importancia, más el apoyo de exámenes auxiliares que nos van a llevar a determinar un diagnóstico definitivo, para iniciar un plan de tratamiento o establecer las medidas terapéuticas adecuado al diagnóstico.<sup>25</sup>

Al automedicarse uno deja de lado todo este procedimiento de la elaboración de la historia clínica que está establecido por el ministerio de salud, con el fin de mejorar la prestación de salud. Lo que le interesa a la persona que se automedica es calmar la sintomatología mas no saber el diagnostico así sin comprender que detrás de una dolencia esta una causa, que no está siendo tratada adecuadamente.<sup>25</sup>

### 2.2.8. Tipos de automedicación

Se define como la forma más tradicional del “consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona, sin consultar al médico” donde muchas veces esta decisión es influenciada por personas más cercanas al paciente como: familiares, amigos, vecinos, farmacéutico, o en

muchos casos por la sugerencia de publicidades.<sup>26</sup>

Los factores causales más relevantes para la toma de esta decisión destacan la presión familiar basados en experiencia propia, el nivel de instrucción, los factores económicos y los factores culturales.<sup>17</sup>

**a. Automedicación farmacológica**

Se define como la ingestión de algún tipo de medicamento de venta sin receta médica y por iniciativa propia. No obstante, en la actualidad se considera automedicación farmacológica al empleo de medicamentos “conreceta” que el paciente emplea de tratamientos anteriores.<sup>23, 26</sup>

Los riesgos más comunes que puede sufrir son tales como: elección incorrecta del fármaco, administración errónea de la vía, duración, forma y peligro de dependencia. Así mismo la lista de riesgos que conlleva son numerosas tales como: hemorragia digestiva alta, insuficiencia renal, enfermedad hepática, síndrome de reyes, etc.

• **Fármacos más utilizados en odontología**

Paracetamol: Es un agente eficaz para disminuir la fiebre y aliviar el dolor somático de baja y moderada intensidad. Ambos efectos parecen tener relación con la inhibición de la biosíntesis de prostaglandinas producida por este medicamento, y que depende de su acción inhibitoria sobre la ciclooxigenasa. Sus efectos antipirético y analgésico se inician en 30 min, son máximos en 1 a 3 h y persisten por 3 a 4 h.<sup>27</sup>

Naproxeno: Es un fármaco anti-inflamatorio no esteroídico que también posee propiedades analgésicas y anti-piréticas, sus efectos anti-inflamatorios son el resultado de la inhibición periférica de la síntesis de prostaglandinas subsiguiente a la inhibición de la ciclooxigenasa. Administración oral Adultos: Inicialmente 400-500 mg seguidos de 200-250 mg cada 6-8 horas.

Las dosis máximas diarias no deben ser superiores a los 1250 mg. Niños: 5-7 mg/kg cada 8-12 horas.<sup>28</sup>

Amoxicilina: Es un antibiótico adecuado para el tratamiento de infecciones causado por bacterias sensibles, presenta un efecto bactericida. Su mecanismo de acción es en la pared bacteriana, ya que obstaculiza la síntesis para su formación; del mismo su uso está prohibida en pacientes hipersensibles a las penicilinas o cefalosporinas y no existen estudios que avalen su efecto teratógeno, no obstante, la seguridad de su uso durante el embarazo aún no ha sido establecida. Sus efectos adversos más comunes son las náuseas, vómito y diarrea<sup>28</sup>.

En muchos de los casos llega a interferir con los anticonceptivos hormonales, causando que los estrógenos ingresen a las vías biliares. La administración es por la vía oral en niños como en adultos, la dosis para adultos es de 500 mg a 1g cada 8 h, mientras que en los niños es de 250 a 500 mg cada 8 h.<sup>29</sup>

Clindamicina: Es un antibiótico bacteriostático que pertenece al grupo de las lincosamidas, su mecanismo de acción lo realiza interfiriendo en la síntesis de las proteínas, ya que se une a la sub unidad 50S. Está contra indicada en pacientes con enfermedades respiratorias como el asma, y en pacientes con historiales de hipersensibilidad de este fármaco, así mismo no presenta incompatibilidad durante periodo de embarazo y lactancia.<sup>28</sup>

Los efectos secundarios más comunes son la colitis pseudomembranosa y hepatotoxicidad, la dosis indicada en adultos es de 300 mg/8 h, mientras en niños es de 150 mg/12 h, esto teniendo en cuenta para niños que pesan menor o igual a 15 kg.<sup>29</sup>

Para una “profilaxis de endocarditis bacteriana la dosis indicada es de 600 mg en adultos y 20 mg/Kg en niños; por vía oral 1 hora antes del procedimiento odontológico”<sup>28</sup>

Metronidazol: Fármaco con efecto bactericida que por su mecanismo de acción interfiere en la formación del ADN bacteriano y de paso destruye el ADN preexistente. Es un antibiótico que puede ser administrada ya sea por la vía oral, rectal, endovenosa y tópica. Está prohibida en la etapa de gestación, pero es compatible durante la lactancia, así mismo causa efectos adversos tales como cefalea y molestias a nivel gastrointestinal.<sup>30</sup>

Causa reacciones adversas por interacción con el alcohol y con algunos fármacos como el metilprednisolona que disminuye su efectividad. La diarrea, náuseas, dispepsia y xerostomía son los efectos secundarios de su consumo, la dosis indicada en adultos es de 500 mg/8 h y en niños 30 mg/Kg, fraccionada en tres dosis.

28

Méndez R. Méndez A, Torres J.<sup>31</sup> refieren “es de mucha utilidad en el tratamiento de infecciones agudas como la pericoronitis, los abscesos periapicales y gingivitis ulcerativa necrotizante” los mismos autores mencionan que el metronidazol en asociación con la amoxicilina, se emplean en el tratamiento de las infecciones periodontales crónicas como un complemento al raspado y alisado radicular.

Eritromicina: Pertenece al grupo de los macrólidos, actúa a nivel del ribosoma bacteriano uniéndose en la sub unidad 50 S, así impide la traslación del ribosoma por todo e ARNm<sup>29</sup>.

Es un antibiótico alternativo para pacientes alérgicos a la penicilina, alteración gastrointestinal, epigastralgia, náuseas, vómitos y diarrea los efectos adversos más comunes en un buen porcentaje de pacientes. No está contraindicada durante el embarazo, lactancia y niños. Puede ser administrado por la vía oral o endovenosa, la dosis por la vía oral es de 250-500 mg / 6 Hs

mientras que en los niños de 2 a 8 años es de 30 a 50 mg/Kg/ en un intervalo de 6 Hs. <sup>32</sup>

Azitromicina: Por ser un macrólido al igual que la eritromicina actúa interfiriendo en el desplazamiento del ARNm, puede ser administrada en gestantes, lactantes y niños, (sin embargo, administrar con precaución en el embarazo y lactancia). No obstante, presenta efectos adversos, las más comunes son las alteraciones gastrointestinales, náuseas y vómitos. <sup>31</sup>

En interacción con otros medicamentos como la clindamicina, disminuye su efectividad y con anticoagulantes orales aumenta el riesgo de hemorragias, la posología por la vía oral en niños es de 10 mg/Kg/ día y en adultos 500 mg/24h. Al igual que la claritromicina resulta ser eficiente en el tratamiento de absceso periapical. <sup>32</sup>

### **Riesgos de la automedicación farmacológica**

Hace demasiado tiempo, se aprecia a la automedicación en la forma de uso irracional del medicamento, constituyendo la medicina sin control, donde los pacientes no siguen el tratamiento, pudiendo obtener muchos riesgos: <sup>33</sup>

- La mala información y no comprender las medicinas con sus características.
  - La mala elección de las medicinas y el erróneo diagnóstico de uno mismo, o una demostración equivocada.
  - La administración incorrecta: vía, tiempo de duración, dosis, preservación y riesgo de depender.
  - Manifestaciones de reacciones contrarias y no adecuadas que serían un peligro para niños, personas adultas y embarazadas.
  - La no asistencia de un profesional de salud, donde sea necesaria.
- a. Automedicación tradicional

Es una conducta que opta el individuo ante el dolor dental, en el que se emplean productos de variedades naturales como:

mineral, animal, vegetal, emplastos o también preparados; esta a su vez es considerada como un conjunto de experiencias ancestrales propias de una población. La odontología no ha sido ajena al empleo de plantas para aliviar el dolor dental, pero muchas de estas especies carecen de conocimiento científico; su administración por lo más común es mediante la vía tópica o por medio de enjuagues, ingiriendo la fusión.<sup>3</sup>

Los medicamentos tradicionales para calmar el dolor dental:

- Hoja de coca: La coca, conocida científicamente como coca de *Erythroxylum coca Lamarck*, es un recurso botánico muy utilizado por los pueblos de los Andes de América del Sur. Se cultiva en áreas más cálidas de la selva amazónica con fines tradicionales de masticación, así como para otros usos legales e ilegales. A un principio se empleó en la medicina humana por sus propiedades anestésicas<sup>34</sup>
- Clavo de olor: Desde la antigüedad, esta especie se ha utilizado para diversos fines. Estas son algunas de sus propiedades medicinales: puede aliviar los síntomas de la gripe y el resfrío, mejora la sensación de fatiga, se ha utilizado para mantener la salud oral y tratar llagas, mal aliento y dolor de muelas.<sup>3</sup>
- Diente de ajo: Tiene propiedades antibacterianas, antihipertensivas y vasodilatador, diurético, expectorante, tónico estimulante, posiblemente Utilizado en forma de jugo de ajo fresco para la maduración y aliviar los absesos.<sup>3</sup>
- Agua con sal
- Bicarbonato
- Cal
- Tocra

#### 2.2.9. Factor socioeconómico- cultural y la automedicación

Constituyentes que abarcan en esta clase de conducta,

resaltando los constituyentes sociales como presión de agrupaciones o de nuestros propios familiares que nos favorece una opción para la solución de las problemáticas de salud referidos en sus propias costumbres.<sup>11</sup>

Dentro de los constituyentes financieros que abarcan la automedicación resaltan el desempleo, las inadecuadas estipulaciones laborales y de vida, de la totalidad de la comunidad e inferior sustento financiero familiar que no les admite ir a las prestaciones de salud. Los constituyentes culturales abarcan la precariedad de accesibilidad a las informaciones lo que admite a los establecimientos farmacéuticos difundiendo informaciones sesgadas que incitan a la comunidad a la ingesta de fármacos aparentemente confiables, esto además se adhiere a la precaria instrucción sanitaria con la que referimos.<sup>35</sup>

#### 2.2.10. Nivel socioeconómico-cultural.

##### a. Nivel social

El nivel social o también conocida como clase social, son cada uno de los estratos sociales que forman una determinada sociedad, por lo general los niveles se dividen en tres grupos: alto, medio y bajo, y se mide considerando los recursos económicos con el que dispone un individuo para ser considerado en un nivel u otro; así mismo manifestándose en la población si pertenece a clubes, asociaciones religiosas, asociaciones deportivas entre otras.<sup>23,25</sup>

##### b. Nivel económico

En nuestra realidad nacional, existen grupos económicamente desfavorecidos; donde la escasez de recursos económicos se muestra muy evidente; como consecuencia de ello se observa en los individuos

limitaciones y dificultad para acceder a servicios básicos de calidad como un tratamiento odontológico, y la mayoría de ellos podría considerarlo como algo difícil de alcanzar, convirtiéndose así en algo sin mucha importancia en comparación con otros servicios. El nivel socioeconómico es medido por el promedio de ingreso mensual, principal material de la vivienda, y con los servicios con la que cuenta la vivienda, consta del nivel alto, medio, bajo y se clasifica con los criterios mencionados líneas arriba para ver si el individuo pertenece a un nivel u otro. <sup>3</sup>

c. Nivel cultural

Es el conjunto de símbolos como, valores, costumbres, hábitos, creencias, idiomas, actitudes, normas, ritos, capacidades, educación, moral, arte, etc. y objetos tales como: vestimenta, vivienda, obras de arte, herramientas, etc. que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a generación por los integrantes de una sociedad, por ello, es un componente que determina, regula y moldea la conducta humana; expresándose en variables de la educación, y el nivel de instrucción. <sup>3,23</sup>

En un nivel socioeconómico bajo son más propensos a sufrir enfermedades, hay una tasa de mortalidad más elevada, por carecer de nutrición, vivienda y saneamiento adecuados y también por el escaso acceso a los programas de salud. <sup>3</sup>

## 2.3 Hipótesis

### **Hipótesis de Investigación:**

Existe relación entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021

### **Hipótesis de estadística:**

H0: No Existe relación entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

H1: Si existe relación entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la investigación

- Según el enfoque o paradigma optado  
Cuantitativo: Porque busca explicar las razones de los diferentes aspectos de un determinado comportamiento; es decir que su objetivo es investigar el por qué y cómo se tomó una decisión. Así mismo requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y las razones que lo rigen. <sup>36</sup>
- Según la intervención del investigador  
Observacional: Porque no existe intervención del investigador; los datos muestran la evolución natural de los eventos, ajeno a la participación del investigador. <sup>36</sup>
- Según la planificación de la toma de datos  
Prospectivo: Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación; por lo que posee control de medición. <sup>36</sup>
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio  
Transversal: Porque todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes. <sup>36</sup>
- Según el número de muestras a estudiar  
Analítico: El análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba la hipótesis, “su nivel más básico establece la asociación entre factores” <sup>36</sup>

#### Nivel de la investigación

Correlacional: Tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. En el caso de estudios correlacionales cuantitativos se mide el grado de relación entre dos o más variables que intervienen en el estudio para luego medir y analizar esas correlaciones y evaluar sus resultados. La utilidad principal de los estudios correlacionales cuantitativos es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas.

<sup>36</sup>

Diseño de la investigación

No experimental- observacional: porque no se manipula intencionadamente las variables a estudiar; lo que se hace en este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para posteriormente analizarlo. <sup>36</sup>

### 3.2 Población

Población

Estuvo conformada por los pobladores del grupo etario de 18 a 50 años del Distrito de Rapayán, el cual tiene un total de 102 pobladores, según información brindada por el área de Unidad Local de Empadronamiento (ULE) de la Municipalidad del Distrito; quienes cumplan con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión:

- Pobladores mayores de 18 y menores de 50 años.
- Pobladores de ambos sexos
- Pobladores que acepten el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pobladores analfabetos.
- Pobladores que nunca han padecido algún tipo de dolor dental.
- Profesionales de la salud.
- Presentar algún tipo de condición mental que le imposibilite responder el cuestionario.

Muestra

Estuvo conformada por un total de 80 pobladores del Distrito de Rapayán, quienes serán seleccionados por muestreo probabilístico y determinado empleando la fórmula para población finita.

- Fórmula para muestra de una población finita:

(N) Población = 102

(p) Probabilidad a favor = 50%=0.50

(q) Probabilidad a contra = 50%=0.50

(e) Error = 5% =0.05Z

95% = 1.96

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

$$n = \frac{102 \times 3.8416 \times 0.50 \times 0.5}{0.05^2 \times (102 - 1) + 3.8416 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 80$$

### 3.3 Operacionalización de las variables

Variable: Conducta ante el dolor dental

Son un conjunto de hechos que los sujetos hacen, en la búsqueda de diagnóstico del dolor dental y el posible tratamiento<sup>15</sup>.

Covariable: Nivel socioeconómico-cultural

Amplitud del análisis en las poblaciones que involucran el concepto de dimensión culturales y sociales<sup>14</sup>.

**Tabla 1.** Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Conducta ante el dolor dental	Son un conjunto de hechos que los sujetos hacen, en la búsqueda de diagnóstico del dolor dental y el posible tratamiento <sup>15</sup> .	Uso de medicamentos	1. Automedicación farmacológica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antiinflamatorio (1)</li> <li>• Antibióticos (2)</li> <li>• Analgésicos (3)</li> <li>• No recuerda (4)</li> <li>• Otros (5)</li> </ul>
			2. Automedicación farmacológica y medicina tradicional		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres (1)</li> <li>• Familiares (2)</li> <li>• Amigos (3)</li> <li>• Farmacéutico (3)</li> <li>• Por decisión propia (5)</li> <li>• Ninguna (6)</li> </ul>
		2. Medicina tradicional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clavo de olor (1)</li> <li>• Coca (2)</li> <li>• Tocra (3)</li> <li>• Agua con sal (4)</li> <li>• Bicarbonato (5)</li> <li>• Diente de ajo (6)</li> <li>• Pepa de limón (7)</li> <li>• Cal (8)</li> <li>• Caña pura (9)</li> <li>• Otros (10)</li> <li>• Ninguna (11)</li> </ul>		
		Atención odontológica	3. Conducta en la atención odontológica		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extracción dental (1)</li> <li>• Curación dental (Resina, amalgama, etc.) (2)</li> <li>• Endodoncia (3)</li> <li>• Receta médica (Prescripción médica) (4)</li> <li>• Ninguna (5)</li> </ul>
Nivel socioeconómico-cultural	Amplitud del análisis en las poblaciones que involucran el concepto de dimensión culturales y sociales <sup>14</sup> .	Nivel social	Cuestionario	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo de 21 a 29 puntos</li> <li>• Medio de 30 a 38 puntos</li> <li>• Medio alto de 39 a 46 puntos.</li> </ul>
		Nivel económico			
		nivel cultural			

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Descripción de la técnica

La técnica empleada fue la encuesta; mediante la aplicación de un cuestionario

#### 3.4.2. Descripción de la técnica

La recolección de la información, se realizó mediante cuestionario físico, el cual estuvo compuesto por 18 preguntas dividido en 2 grupos, el primer grupo pertenece a la variable de conducta ante el dolor dental, la cual consta de 6 preguntas el segundo grupo pertenece a la variable nivel socioeconómico-cultural, a su vez dividido en 3 sub grupos; nivel social, nivel económico, nivel cultural; por medio de la tabla de puntajes se determinó el nivel socioeconómico-cultural de cada participante. Donde a cada alternativa le correspondió un puntaje.

<b>VIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL</b>		<b>PUNTAJE</b>
NIVEL BAJO	NS+NE+NC	21 a 29
NIVEL MEDIO	NS+NE+NC	30 a 38
NIVEL ALTO	NS+NE+NC	39 a 46

Así se obtuvo la principal conducta de acudir en busca de ayuda profesional o recurrir al uso de medicamentos con fármacos o medicina tradicional, esto permitió determinar la prevalencia y el tipo de automedicación en la población de estudio, así como recopilar información adicional sobre la conducta y características de la automedicación en la población estudiada, la cual fue tomada del estudio realizado por: Campos D.<sup>3</sup> dicho instrumento fue aprobado mediante juicio de expertos, obteniendo una confiabilidad de 100, el cual nos indica que el instrumento es altamente confiable para su aplicación.

#### 3.4.3. Validación

Presenta validación por el estudio de Campos D.<sup>3</sup> en su tesis para optar el título de Cirujano Dentista de la universidad Roosevelt; titulada “Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural en pobladores de la zona urbana del

distrito de Salcabamba – Huancayo, 2020’’. La validación lo realizó a través de juicio de expertos. Aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación entre dos variables medidas.

#### 3.4.4. Confiabilidad

Presenta confiabilidad por el estudio de Campos D.<sup>3</sup> en donde se obtuvo un alfa de Cronbach con un valor de 0.107 lo que demuestra que el instrumento es confiable.

### 3.5 Método de análisis de datos

La recolección de la información, se realizó mediante cuestionario físico, el instrumento de recolección de datos estuvo constituida de 18 preguntas dividido en 2 grupos, el primer grupo pertenece a la variable de conducta ante el dolor dental, la cual consta de 6 preguntas el segundo grupo pertenece a la variable nivel socioeconómico-cultural, a su vez dividido en 3 sub grupos; con ello se buscó identificar nivel social, nivel económico, nivel cultural. Y según las respuestas brindadas por cada participante se asignó un puntaje, de aquí se obtuvo la principal conducta que toman los pobladores, ya sea de acudir en busca de ayuda profesional o recurrir a la automedicación con fármacos o medicina tradicional, el instrumento fue tomada del estudio realizado por: Campos D.<sup>3</sup> No requiere pasar por “Juicio de Expertos” para evaluar cada ítem considerado, ya que su contenido se encuentra validado.

Para dar inicio con la ejecución en primera instancia se envió la carta de presentación emitida por el director de la Escuela Profesional de Odontología de la ULADECH-Católica, al alcalde de la Municipalidad Distrital Rapayán, solicitando permiso para poder aplicar la encuesta de modalidad presencial a los pobladores de su jurisdicción. Una vez obtenida el visto bueno de la autoridad edil, se procedió con la recolección de datos, esta se realizó durante un mes; donde participaron los pobladores quienes cumplían con los criterios de selección, y que firmen el consentimiento informado; quienes acepten ser partícipes del estudio tuvieron un plazo de 15 minutos para responder las preguntas, ante cualquier duda fueron orientados por la investigadora. Una vez aplicado el cuestionario, la información fue integrada a una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel, donde se elaboraron las tablas y los gráficos

de barras según las variables. Así mismo, los datos fueron analizados según la estadística inferencial para lo cual se fijó un nivel de significancia o alfa de 0,05 con un intervalo de confianza del 95,0% siguiendo el ritual de significancia estadística de Chi cuadrado para contrastar las hipótesis.

### **3.6 Aspectos Éticos**

La Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, dispone con el reglamento de integridad científica, estipulado según resolución N. ° 304-2023-CU- ULADECH. Por lo que el presente proyecto de investigación tomó los principios éticos de esta casa superior de estudios.<sup>37</sup>

- a. Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: su dignidad, privacidad y diversidad cultural.
- b. Libre participación por propia voluntad: 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.
- c. Beneficencia, no maleficencia: durante la investigación y con los hallazgos encontrados 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.
- d. Integridad y honestidad: que permita la objetividad imparcialidad y transparencia en la difusión responsable de la investigación.
- e. Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

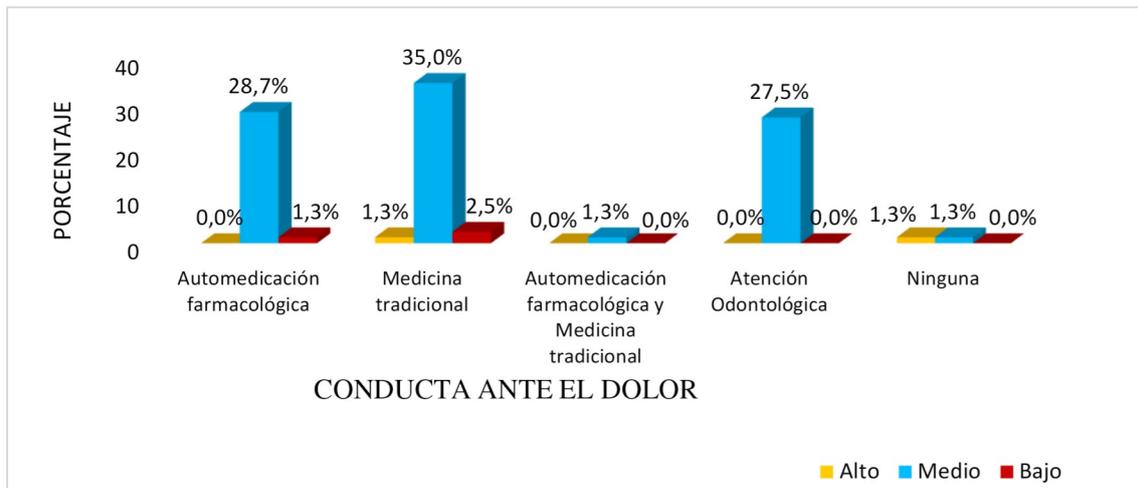
## IV. Resultados

**Tabla 2.-**Relación de la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL	NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL						Total	
	Alto		Medio		Bajo		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Automedicación farmacológica	0	0,0	23	28,7	1	1,3	24	30,0
Medicina tradicional	1	1,3	28	35,0	2	2,5	31	38,8
Automedicación farmacológica y Medicina tradicional	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,3
Atención Odontológica	0	0,0	22	27,5	0	0,0	22	27,5
Ninguna	1	1,25	1	1,25	0	0,0	2	2,5
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2,6</b>	<b>75</b>	<b>93,8</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi^2 = 21,396 \quad p = 0,006$$



*Fuente:* Datos de la Tabla 2

**Figura 2.-** Conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

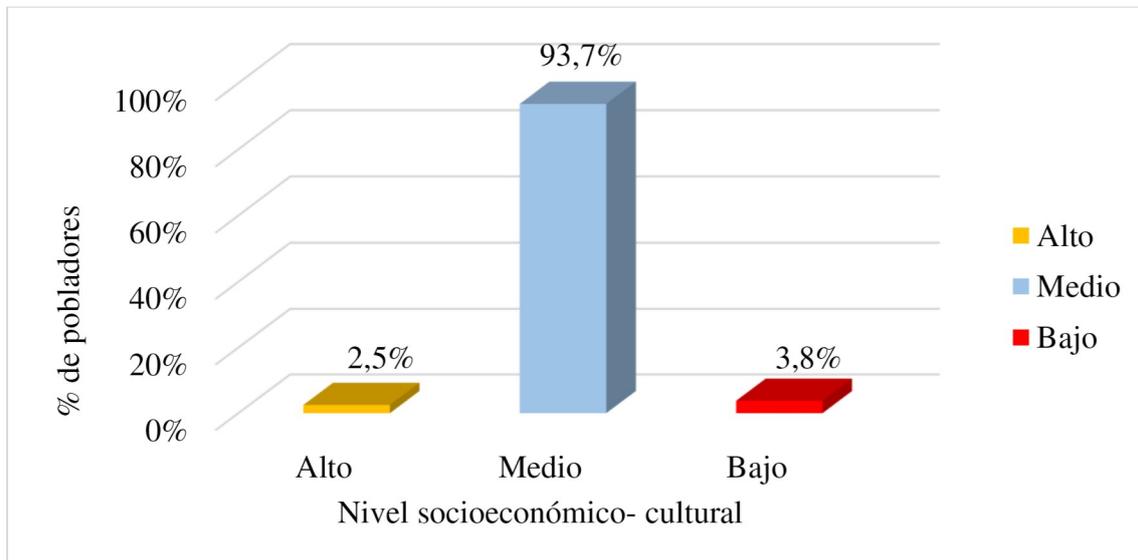
**Interpretación:** Se observa que el 35,0% (28) utilizan medicina tradicional y son del nivel socioeconómico-cultural medio, el 28,7% (23) de pobladores utilizan la automedicación farmacológica y pertenecen al nivel socioeconómico-cultural medio, el

27,5% (22) prefirieron la atención odontológica y son de nivel socioeconómico-cultural medio, el 1,3% (1) utilizan ambos (farmacológico y tradicional) y son de nivel medio. Solamente el 2,5% de pobladores de nivel socioeconómico bajo utiliza la medicina tradicional y el 1,3%. Además ( $P=0,006$ ) entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, por lo tanto, existe relación entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural.

**Tabla 3.-**Nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

NIVEL SOCIOECONÓMICO-		
CULTURAL	f	%
Alto	2	2,5
Medio	75	93,7
Bajo	3	3,8
Total	80	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*



*Fuente: Datos de la Tabla 3*

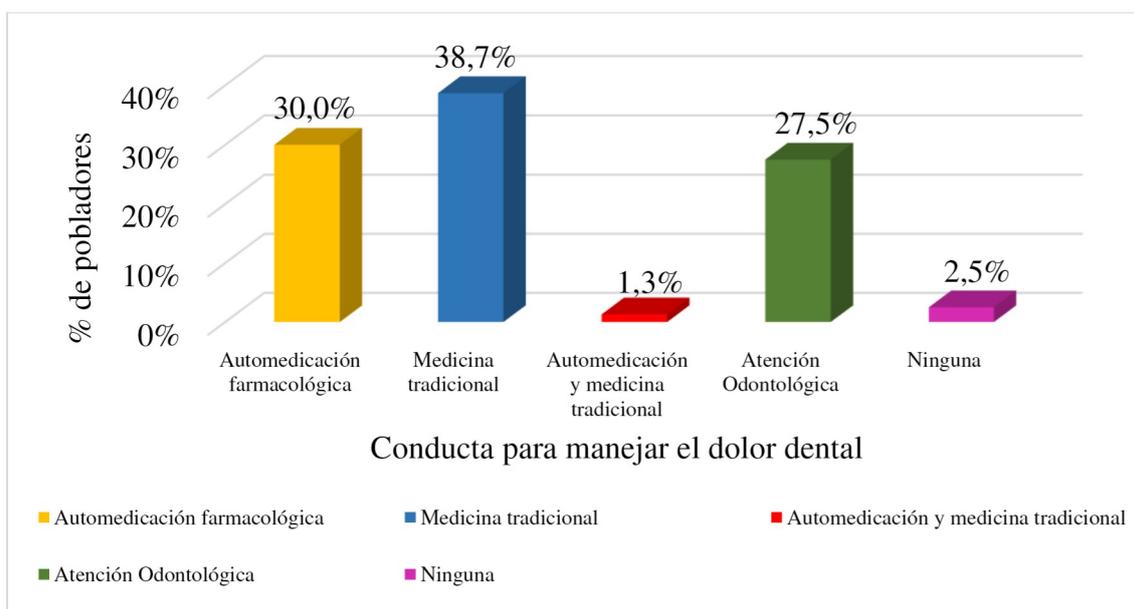
**Figura 3.-** Nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

**Interpretación:** Se observa que la mayor proporción que es el 93,7% (75) de pobladores tiene un nivel medio, el 3,8% (3) de pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash tiene un nivel bajo y que sólo el 2,5% (2) de pobladores tienen un nivel socioeconómico-cultural alto

**Tabla 4.-** Conducta para manejar el dolor dental en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

CONDUCTA PARA MANEJAR EL DOLOR DENTAL	f	%
Automedicación farmacológica	24	30,0
Medicina tradicional	31	38,7
Automedicación farmacológica y Medicina Tradicional	1	1,3
Atención Odontológica	22	27,5
Ninguna	2	2,5
Total	80	100,0

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos



**Fuente:** Datos de la Tabla 4

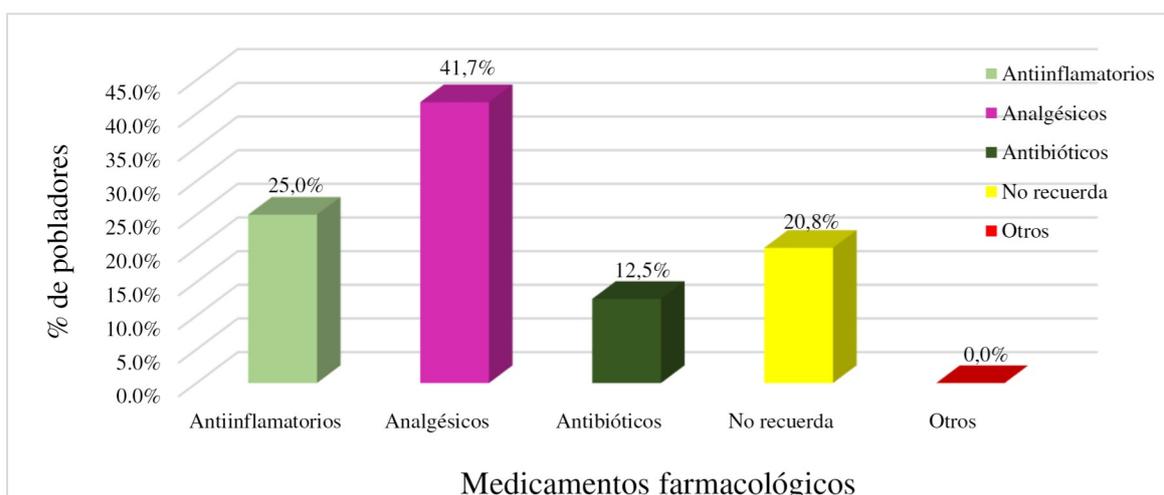
**Figura 4.-** Conducta para manejar el dolor dental en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

**Interpretación:** Se observa que el 38,7% (31) utiliza medicina tradicional el 30,0% (24) de los pobladores se automedican farmacológicamente para manejar el dolor dental, el 27,5% (22) acudieron a la atención odontológica profesional, y el 2,5% (2) de pobladores no hace ningún tratamiento y el 1,3% (1) de pobladores combina los dos tratamientos (farmacológico y tradicional).

**Tabla 5.-** Medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

MEDICAMENTOS FARMACOLÓGICOS	f	%
Antiinflamatorios	6	25,0
Analgésico	10	41,7
Antibióticos	3	12,5
No recuerda	5	20,8
Otros	0	0,0
Total	24	100

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*



Fuente: Datos de la tabla 5.

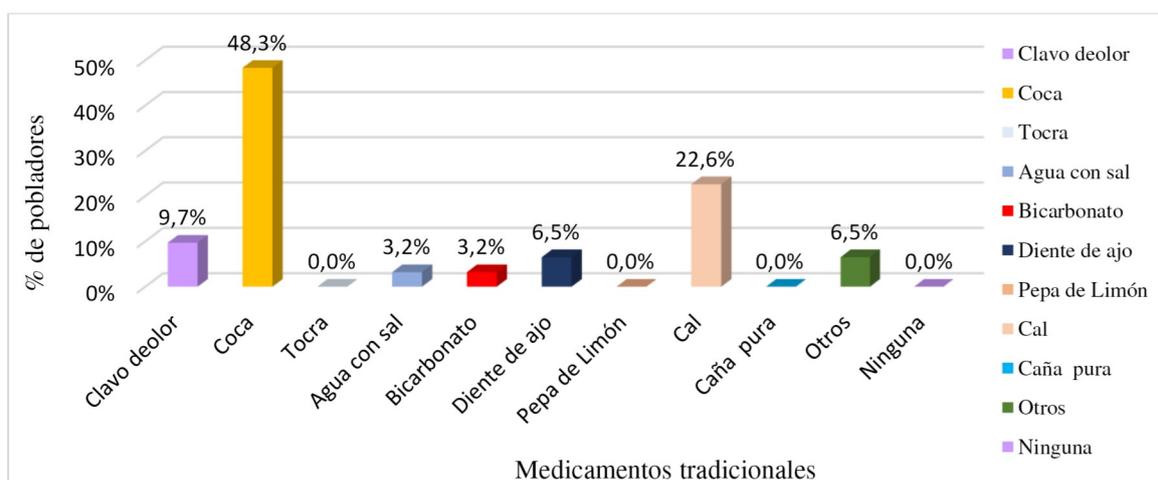
**Figura 5.-** Medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

**Interpretación:** Se observa que los pobladores que usan medicamentos farmacológicos para el manejo del dolor dental, 41,7% (10) emplean analgésicos, el 25,0% (6) antiinflamatorios, el 20,8% (5) no recuerda, el 12,5% (3) antibióticos.

**Tabla 6.-** Medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

MEDICAMENTOS TRADICIONALES	f	%
Clavo de olor	3	9,7
Coca	15	48,3
Tocra	0	0,0
Agua con sal	1	3,2
Bicarbonato	1	3,2
Diente de ajo	2	6,5
Pepa de Limón	0	0,0
Cal	7	22,6
Caña pura	0	0,0
Otros	2	6,5
Ninguna	0	0,0
Total	31	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*



**Fuente:** Datos de la Tabla 6

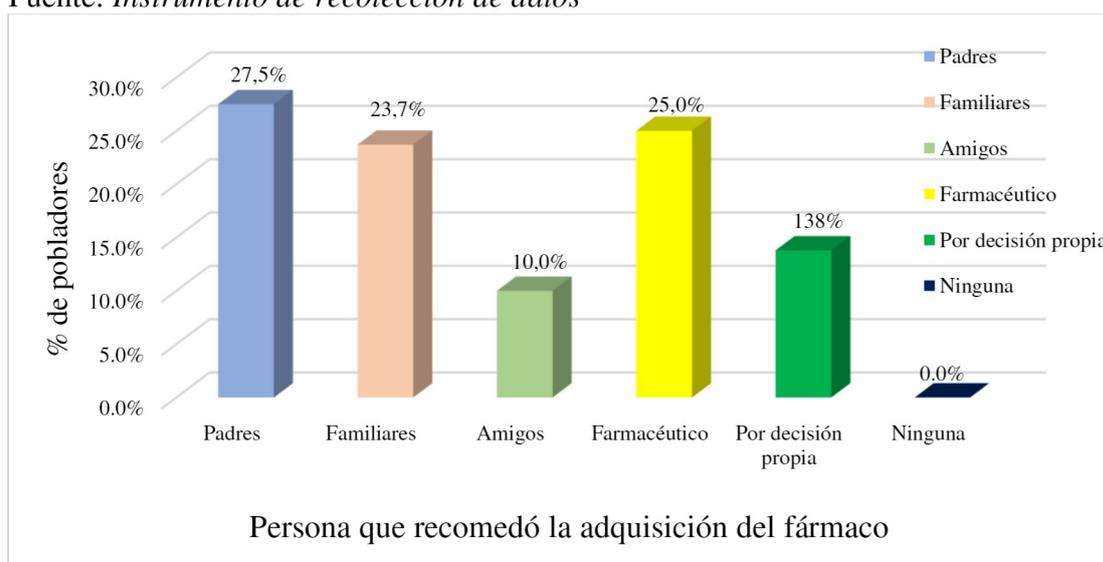
**Figura 6.-** Medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

**Interpretación:** Se evidencia que los pobladores que usan medicamentos tradicionales para el manejo del dolor dental, el 48,3% (15) emplea coca, el 22,6% (7) emplea cal, el 9,7% (3) emplea clavo de olor, el 6,5% emplea diente de ajo y el 3,2% (1) emplea agua con sal y bicarbonato.

**Tabla 7.-** Persona que recomendó la adquisición del fármaco para la automedicación farmacológica y Medicina Tradicional ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

PERSONA QUE RECOMENDÓ	f	%
Padres	22	27,5
Familiares	19	23,7
Amigos	8	10,0
Farmacéutico	20	25,0
Por Decisión Propia	11	13,8
Ninguna	0	0,0
Total	80	100.0

Fuente: *Instrumento de recolección de datos*



Fuente: datos de la tabla 7

**Figura 7.-** Persona que recomendó la adquisición del fármaco para la automedicación farmacológica y Medicina Tradicional ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

**Interpretación:** Se observa que el 27,5 (22) recibió consejo de padres, el 25,0% (20) de farmacéutico el 23,7% (19) de los familiares, el 13,8% (11) por decisión propia y el 10,0% (8) de amigos.

**CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS PARA DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE RAPAYÁN, PROVINCIA DE HUARI, DEL DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.**

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación haremos uso de la prueba de independencia Chicuadrado  $\chi^2$

**1. Planteamiento de la hipótesis**

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.

**2. Nivel de significancia**

$$\alpha=0.05$$

**3. Determinación del valor crítico Chicuadrado**

$$\text{valor } \chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1);1-\alpha}^2 = 15,51$$

r-1: Número de filas -1

c-1: Número de columnas -1

**4. Establecimiento de los criterios de decisión**

Rechazar Ho si  $\chi^2 > \chi_{\text{tab}}^2$ , o ( p < 0.05 )

No rechazar Ho si  $\chi^2 \leq \chi_{\text{tab}}^2$ , o ( p > 0.05)

**5. Determinación del valor chicuadrado con el software SPSS versión 25**

*Pruebas de chi-cuadrado*

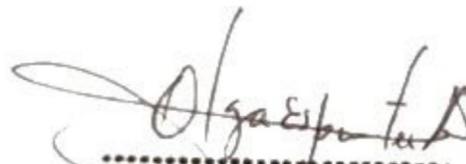
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,396 <sup>a</sup>	8	,006
N de casos válidos	80		

a. 12 casillas (80,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,03.

**6. Decisión:** Comparación del Chicuadrado calculado con el valor tabular

$$\chi^2_{Cal} = 21,396 > \chi^2_{tab} = 15,51 \text{ Además, } P=0,006 < 0,05$$

Entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, por lo tanto, existe relación entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021.



.....  
LIC. JUANA OLGA ESPIRITU AGUIRRE  
COESPE 563  
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

## V. Discusión

La presente investigación fue realizada en pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del departamento de Áncash, con el objetivo de determinar la relación de la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural, la muestra estuvo conformada por 80 pobladores.

Respecto a la conducta ante el dolor dental, relacionado con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021, nuestro estudio encontró una significancia estadística de  $(P=0,006) < 0,05$  por lo tanto, existe relación entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural. Lo cual se asemeja con los resultados presentados por Cantalicio M.<sup>11</sup> (2022) quien presentó relación estadísticamente significativa con la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural ( $p < 0,05$ ) concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre la conducta ante el dolor dental y nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la provincia de Huancayo – 2021. Así mismo, Campos D.<sup>3</sup> (2020) halló un nivel de significancia de  $(P=0,011)$  revelando que existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba Huancavelica. Por su parte; Laureano D, Laureano C.<sup>23</sup> (2018) encontraron como resultado un  $p < 0,050$ , demostrando que existe relación entre la condición socioeconómica cultural y el manejo del dolor dental, en el poblado de Chuamba del distrito de Cullhuas – 2018. Al igual que Martínez P. 5 (2020) hallando el valor de  $p=0.001$  demostrando que si hay relación del nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental de los pobladores del AA. HH. San Luis del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2018. Por otro lado, Gutierrez A, Quijano J.<sup>17</sup> (2021) encontró que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta, siendo el nivel de significancia bilateral  $p < 0,05$ . Esta similitud en los resultados podría ser debido a que el factor socioeconómico-cultural de la población, juega un papel muy importante en la toma de decisiones ante un dolor dental, pudiendo observar que en la población de estudio existe un patrón muy definido, ya que en mayor porcentaje se inclina más al uso de medicina tradicional,

mientras que un grupo no tan reducido presentan inclinación hacia la automedicación con fármacos. Esta decisión puede ser debido a que la gran mayoría pertenece a un nivel socioeconómico-cultural bajo, por ende, no cuentan con los recursos económicos para acudir a una consulta odontológica. Como lo menciona Hellman el sector popular de la sociedad, donde el individuo pone en práctica: Automedicarse, manejo de remedios caseros y “El no hacer nada” En este sector las prácticas se registran en el ámbito hogareño y son recomendadas por amigos y familiares; sin tener que pagarle a alguien para que prepare su servicio.<sup>22,23</sup> No obstante, Trigoso E.<sup>16</sup> (2022) encontró un nivel de significancia  $p > 0,05$  evidenciando que no existe relación entre el nivel de instrucción y la automedicación odontológica en adultos mayores del AA. HH 19 de marzo. La diferencia en el resultado que podría deberse al factor cultural de las ciudades donde se ejecutó el estudio, así como el grupo etario participante.

Respecto al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021, la mayor proporción que es el 93,7% (75) de pobladores tiene un nivel medio, seguido del nivel bajo con el 3,8% (3) y sólo el 2,5% (2) de pobladores tienen un nivel socioeconómico-cultural alto, estos resultados se asemejan a lo obtenido por Campos D.<sup>3</sup> (2020) quien mostró, que el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la zona urbana es de nivel medio en un 57,5%, seguido del nivel bajo el 32,6% y nivel alto el 9,9%. Por su parte Martínez M.<sup>4</sup> (Chimbote, 2020) encontró que el nivel cultural predominante en los pobladores del Distrito de Macate es el nivel bajo en un 31.07% seguido del nivel muy bajo en un 30.15%. Por su parte Domínguez M,<sup>15</sup> (2023) 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. Por otro lado, Suarez D.<sup>13</sup> (2022) en su investigación realizada evidencio que el 56% de los pacientes adultos que acuden a un Centro de Salud-Olmos 2022 presentaron nivel social bajo. La similitud en los resultados puede estar relacionado, a la ubicación geográfica donde se realizaron los estudios, ya que se encuentran en zonas alejadas de la ciudad.

Respecto a la conducta que optan los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021 para manejar el dolor dental nuestro estudio encontró que el 38,7% (31) utiliza medicina tradicional el 30,0% (24) de los pobladores se automedican farmacológicamente, dichos resultados concuerdan con lo reportado por Uguru N, Onwujekwe O, Uguru C, Ogu U, Okwuosa C, et al.<sup>2</sup> (2021), quien reporto que los pobladores optan con mayor frecuencia a los empastes dentales; por otro lado Yucra F.<sup>13</sup>(2021) evidenció que el 37.42% de los encuestados utilizaron medicación con métodos tradicionales, para calmar el dolor dental. Así mismo, Rumaja S.<sup>14</sup> (2019) encontró que los pobladores recurren en mayor frecuencia a la medicina tradicional en un 81.5% por su parte Martínez M.<sup>4</sup> (2020) evidencio la conducta que adoptan los pobladores del Distrito de Macate ante el dolor dental es en primer lugar la auto medicación tradicional en un 36.92%. la similitud en los resultados refleja que nuestra población, o nuestra política de salud pública aún presenta deficiencias, y existen pocos programas preventivos-promocionales de la salud, por lo que la población opta en emplear su medicamento tradicional para calmar sus malestares. No obstante, nuestros resultados discrepan con Campos D. 3 (2020) donde encontró que la principal conducta ante el dolor dental de los pobladores fue la automedicación farmacológica con 33,7%, así mismo los reportado por Laureano D, Laureano C.<sup>23</sup> (2018) difiere de nuestros resultados, encontraron en mayor prevalencia la automedicación farmacológica en el 69,5%. La discrepancia en los resultados obtenidos puede ser debido a que cada estudio se realizó en una población cuyo nivel socioeconómico-cultural es disparejo, y esto influye en su propias creencias y posibilidades económicas para tomar una actitud ante el dolor dental.

Consenciente a los medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, Departamento de Áncash-Año 2021, nuestro estudio encontró con mayor prevalencia el uso de analgésicos en el 41,7% seguido de antiinflamatorios con el 25,0% mientras que el 20,8% no recuerda que fármaco ingirió y solo el 12,5% consumió antibióticos. Los

cuales concuerdan con los resultados obtenidos por Inderjit G, Meshal A, Ahmad A, et al. <sup>6</sup> (Arabia Saudita, 2021) donde el analgésico (68,8%) fue el principal medicamento y los antibióticos fueron utilizados por el 2,2% de los sujetos. De manera similar Qahtani H, Ghiasi F, Ghiasi F, Zahiri A, Rahmani N, MSc A, Kawas S.<sup>7</sup> (2019) mostraron que los analgésicos fueron los principales medicamentos utilizados para la automedicación. Con un 37,6%. Los resultados se asemejan a los estudios realizados por Milttal P, Yun O, Kishor S, Kumar R, Shahzad S. <sup>9</sup> (Malasia, 2018) donde se evidencio la prevalencia de automedicación con analgésicos fue del 29,4%. Por su parte Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen N. et al.<sup>8</sup> (2018) que el acetaminofén en 47,43%, un tipo de analgésico fue sistémicamente el utilizado. De igual modo Suarez D.<sup>12</sup> (2022) mostro que los pacientes en un 48% prefieren analgésicos. Estos resultados están estrechamente relacionados a la fácil accesibilidad de dichos medicamentos en las boticas farmacias, ya que son de venta libre, por lo que pueden ser obtenidas sin la necesidad de contar con una receta médica; por otro lado, el bajo costo de los mismo facilita también a la población a adquirirlos. No obstante, los resultados de este estudio difieren con Campos D. <sup>3</sup> (2020) a la automedicación farmacológica usaron los antibióticos con 25,4%, y en menor medida los antiinflamatorios y analgésicos 16%. la gran similitud en los resultados obtenidos de los diferentes estudios evidencia que le interesa a la persona que se automedica es calmar la sintomatología mas no saber el diagnostico así sin comprender que detrás de una dolencia esta una causa, que no está siendo tratada adecuadamente.<sup>25</sup>

Respecto a los medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021. Nuestro estudio encontró que el 48.4% de los pobladores optan en mayor porcentaje al empleo de las hojas de coca, este resultado puede deberse a que el distrito de Rapayán, según su ubicación geográfica se encuentra a la frontera del departamento de Huánuco, teniendo este departamento zonas donde se cultivan las hojas de coca, por lo que la población e Rapayán tiene mayor acceso, sin embargo, discrepan con el estudio de Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen N. et al.<sup>8</sup> (Arabia Saudita, 2018) donde evidenciaron que el 52,57%

emplea sal en agua caliente localmente; así mismo discrepan de Yucra F.<sup>13</sup> (2021) y Cantalicio M.<sup>11</sup> (2022) donde el 13,23% y 48,4% de los encuestados utilizaron clavo de olor respectivamente, por su parte Campos D.<sup>3</sup> (2020) encontró que la población emplea principalmente la caña pura en 16,6%. Por su parte Rumaja S.<sup>14</sup> (2019) evidencio que los pobladores utilizan con mayor frecuencia la sustancia vegetal en 55%. Esta discrepancia en los resultados, puede estar relacionado a que cada población, opta por el medicamento tradicional que es de más fácil acceso o de aquellos que son producidos, cultivados o preparados dentro de su misma comunidad o ubicación geográfica.

De acuerdo al objetivo seis se observó con mayor frecuencia que los padres con el 27,5% y el farmacéutico con el 25,0% son las personas que recomendaron la adquisición del fármaco para la automedicación Medicina tradicional farmacológica respectivamente ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, dichos resultados concuerdan con lo presentado por Suarez D.<sup>12</sup> (2022) donde los padres en un 30%, junto con los familiares como un 18% que brindan consejos de automedicación; de igual manera Campos D. 3 (2020) presento que la persona que aconsejó la adquisición del medicamento fue el farmacéutico en 19,9% por su esto también los resultados presentados por Cantalicio M.<sup>11</sup> (2022) revela que la persona que recomendó la adquisición de fármaco presentó un mayor porcentaje de 15,8% que fue el farmacéutico para la automedicación farmacológica y medicina tradicional. La similitud en los resultados puede estar influenciada a que es la forma más tradicional del “consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona, sin consultar al médico” donde muchas veces esta decisión es influenciada por personas más cercanas al paciente como: familiares, amigos, vecinos, farmacéutico, o en muchos casos por la sugerencia de publicidades.<sup>26</sup> Los factores causales más relevantes para la toma de esta decisión destacan la presión familiar basados en experiencia propia, el nivel de instrucción, los factores económicos y los factores culturales.<sup>17</sup>

## VI. Conclusiones

- Si existe relación entre la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural, donde utilizan medicina tradicional y son del nivel socioeconómico-cultural medio
- Se determinó que los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash tiene un nivel socioeconómico medio.
- Se identificó que los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash utiliza medicina tradicional para manejar el dolor dental,
- Se identificó que los pobladores que usan medicamentos farmacológicos para el manejo del dolor dental optan por antiinflamatorios.
- Se identificó que los pobladores que usan medicamentos tradicionales para el manejo del dolor dental, optan por la coca.
- Se identificó que los padres y los farmacéuticos son las personas que aconsejan para el empleo de la automedicación tradicional y farmacológica, respectivamente.

## **VII. Recomendaciones**

- Al alcalde del distrito de Rapayán realizar gestiones en las entidades correspondientes, solicitando campañas de salud bucodental enfocados en programas preventivos promocionales, de esta manera ayudar a su población a prevenir la caries, la enfermedad periodontal, etc. Y las consecuencias de las mismas.
- A los futuros a los investigadores de pregrado y posgrado realizar estudios sobre la medicina tradicional respecto a la salud bucal, involucrando beneficios y consecuencias de estas prácticas que aún son ampliamente practicadas en nuestro entorno social

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad. [internet]. 26 de enero 2007. [consultado el 31 de abril del 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25048/b120\\_r5sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/25048/b120_r5sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Uguru N, Onwujekwe O, Uguru C, Ogu U, Okwuosa C, et al. Oral health-seeking behavior among different population groups in Enugu Nigeria. PLoS ONE 2021; 16(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246164>.
3. Campos D. Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba – Huancayo, 2020. [tesis para licenciatura] Huancayo: Universidad Roosevelt; 2020. <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/267>
4. Martínez M. Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del distrito de Macate, Provincia de del Santa, Departamento de Ancash, año 2018. [tesis para licenciatura] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Recuperado de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16111>.
5. Uguru N, Onwujekwe O, Uguru C, Ogu U, Okwuosa C, et al. Oral health-seeking behavior among different population groups in Enugu Nigeria. PLoS ONE 2021; 16(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246164>.
6. Inderjit G, Meshal A, Ahmad A, Saeed B, Fahad A, Mohamed A. Knowledge and Practice about Self-Medication for Oral Health Problems among Population in Riyadh Region, Saudi Arabia. J Pharm Bioallied Sci. 2021;13(1)246-250. Doi: 10.4103/jpbs.JPBS\_702\_20.

7. Qahtani H, Ghiasi F, Zahiri A, Rahmani N, MSc A, Kawas S. Self-medication for oral health problems among adults attending the University Dental Hospital, Sharjah. *Univ Med Sci.* 2019;14(4):370-375. Doi: 10.1016/j.jtumed.2019.06.006
8. Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R, Meaigel S, Shaheen N. et al. Patterns of SelfMedication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia. *NIH. harmacy (Basel).* 2018;6(1):15 Doi:10.3390/pharmacy6010015.
9. Milttal P, Yun O, Kishor S, Kumar R, Shahzad S. Association between beliefs about medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain. *LoS One.* 2018;13(8): e0201776. Doi: 10.1371/journal.pone.0201776.
10. Durand k, Lluen E. Uso de clavo de olor (*Syzygium Aromaticum*) para el manejo del dolor dentario, Ferreñafe, Lambayeque 2021. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán:2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11955>
11. Cantalicio M. Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la provincia de Huancayo-2021. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Huancayo: Universidad Alas Peruanas: 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/11275>
12. Suarez D. Relación del comportamiento hacia el dolor dental y el nivel socio económico cultural en pacientes adultos que acuden a un Centro de Salud-Olmos 2022. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lambayeque: Universidad Alas Peruanas:2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/11494>
13. Yucra F. Frecuencia del uso de los métodos alternativos tradicionales para el manejo del dolor dental en los pobladores entre 30 a 55 años del distrito de Cerro Colorado, Arequipa 2021. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad

Católica de Santa María: 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12920/11187>.

14. Rumaja S. Manejo del dolor dental en los pobladores de las comunidades Campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chacona, y Ccasacancha, Distrito de Ancahuasi, Provincia De Anta. Cusco – 2019. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista]. Cusco: Universidad Nacional del Cusco: 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3867>
15. Domínguez M. 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 título de Cirujano Dentista]. Áncash: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: 2023. Disponible en:
16. Trigoso E. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación odontológica en adultos mayores del AA. HH. 19 de Marzo, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, Año 2020. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista]. Ancash: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/30305>.
17. Gutierrez A, Quijano J. Relación entre la automedicación y el nivel sociocultural de pobladores de la comunidad de Huapra – Áncash 2021. [Tesis para optar título de Cirujano Dentista]. Ancash: Universidad César Vallejo. 2021. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77789>
18. Rodríguez O, García L, Bosch A, y MsC. Inclán A. Pathophysiology of oral pain: an updated overview of the subject. MEDISAN vol.17 no.9 Santiago de Cuba set. 2013. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n9/san15179.pdf>

19. Núñez M. Comparación entre la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes que acuden al centro de atención primaria III “Independencia” – ESASLUD en el mes de agosto.2017. [Tesis para licenciatura] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1493>.
20. Guyton y Hall. Tratado de Fisiología Medica. 13ª ed. España; ELSEVIER.:2001
21. Crespo S. Introducción a la Psicología Social. 1ª ed. UNIVERSITARIAS, S, A. Madrid; 1995. [https://eprints.ucm.es/id/eprint/13929/1/Introduccion\\_psi\\_soc.pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/13929/1/Introduccion_psi_soc.pdf)
22. Villavicencio E. Actitud ante el Dolor Dental: Estudio Cualitativo. Killkana Salud y Bienestar. 2021: 5(2):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v5i2.811>
23. Laureano D, Laureano C. Comportamiento ante el dolor dental relacionado con el nivel socioesocioeconómico total del poblado de Chuamba, Distrito de Chllhuas-Huancayo 2018. [Tesis para licenciatura] Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2018. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1139/T037\\_1024372\\_9\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1139/T037_1024372_9_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Lavielle P, Clark P, Martínez H, Mercado F, Ryan G. Conducta del enfermo ante el dolor crónico. Salud pública Méx.50 (2). Cuernavaca mar./abr. 2008. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000200008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200008)
25. Gutierrez A. Relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de ciudadanos del distrito de San Luis – 2021. [tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/11340/Tesis\\_Relaci%](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/11340/Tesis_Relaci%)

C3%B3n%20entre%20manejo%20dolor%20dental\_Nivel%20socioecn%C3%B3mi  
co-cultural\_Ciudadanos%20distrito%20San%20Luis-  
2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2000; 24(6).
27. Rodríguez R. Acetaminofeno: Analgésicos Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. [consultado el 20 de mayo octubre del 2021] disponible en:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90366597>
28. Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT – Argentina. [internet] actualizado el 3 de Julio del 2013. [consultado el 20 de octubre del 2021]. Disponible en:  
<https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/n007.htm>
29. Duran C, Fernández J, Limeres J, I col. Guía de Prescripción Farmacológica en Odontología. Santiago de Compostela: Pedro Díaz; 2012.
30. Ministerio de salud de la Nación. Guía de Medicamentos Esenciales Formulario Terapéutico en el Primer Nivel de Atención. [internet] 08 de junio del 2010. [consultada el 26 de octubre del 2021]. Disponible en:  
[http://186.33.221.24/files/Guia\\_de\\_Medicamentos\\_Esenciales\\_comprimido.pdf](http://186.33.221.24/files/Guia_de_Medicamentos_Esenciales_comprimido.pdf)
31. Méndez R, Méndez A, Torres J. Antibioticoterapia en odontología: ¿Uso racional o indiscriminado? Actualizada agosto del 2013. [consultada el 26 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48729883005.pdf>

32. Aristil P. Manual de farmacología básica y clínica. 6ta. Ed. México: McGraw-Hill; 2013.
33. Pari J, Cuba P, Almeida J, Aliaga N, Solano C, Chacaltana L, y cols. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Cuerpo Med. HNAAA*.14 (1); 2021. Disponible en: [doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867)
34. Ñacchua J. Efecto de la masticación de *Erythroxylum coca* Lamarck (Coca) sobre los niveles de colesterol y triglicérido sérico en personas altoandinas. *Journal of the Selva Andina Research Society*. 12(1): 64-76, 2021. Disponible en: [doi.org/10.36610/j.jsars.2021.120100064](https://doi.org/10.36610/j.jsars.2021.120100064)
35. León J. Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad De Odontología Período 2019–2019. [Internet] [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, 2020. [Citado 19 de marzo del 2024]. Disponible en:
36. Domínguez J. Manual de Metodología de la Investigación Científica (MIMI). [Repositorio universidad ULADECH] 2019 [consultado 29 de abril del 2021]: disponible en: [https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/2312021/mod\\_resource/content/1/Manual% 20de%20metodolog%C3%ADa%20%28MIMI%29.pdf](https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/2312021/mod_resource/content/1/Manual%20de%20metodolog%C3%ADa%20%28MIMI%29.pdf)
37. Comité Institucional de Ética en Investigación- ULADECH. Reglamento de investigación científica. [repositorio] actualizada 12 de agosto del 2023. [Consultada 10 de abril del 2024]. Disponible en: [www.uladech.edu.pe](http://www.uladech.edu.pe)

## Anexos

### Anexo 01. Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Rapayán, provincia de Huari, departamento de Áncash-2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, Departamento de Áncash-2021?</li> <li>- ¿Cuál es la conducta para manejar el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, Departamento de Áncash-2021.</li> <li>- ¿Qué medicamentos farmacológicos utilizan para el manejo del dolor dental los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari,</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación de la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, Departamento de Áncash-2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Determinar el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, Departamento de Áncash-2021.</li> <li>-Identificar la conducta para manejar el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, Departamento de Áncash-2021.</li> <li>-Identificar los medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor</li> </ul>	<p><b>H0:</b> no Existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, Departamento de Áncash-2021</p> <p><b>H1:</b> si existe relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari Departamento de Áncash - 2021</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Comportamiento ante el dolor dental.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>uso de medicamentos</p> <p>atención odontológica</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Nivel socioeconómico-cultural</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Nivel social</p> <p>Nivel económico</p> <p>Nivel cultural</p>	<p><b>Tipo de Inv:</b></p> <p>Cualitativa, observacional, prospectivo, transversal y analítico.</p> <p><b>Nivel de Inv:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Diseño de Inv:</b></p> <p>No experimental - observacional</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>Estará conformada por un total de 80 pobladores del Distrito de Rapayán, quienes fueron seleccionados por muestreo probabilístico y determinados empleando la fórmula para población finita.</p> <p><b>Técnica Instrumento</b></p> <p>probabilístico aleatorio simple</p>

<p>Departamento de Áncash-2021?</p> <p>- ¿Qué medicamentos tradicionales utilizan para el manejo del dolor dental los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, Departamento de Áncash-2021?</p> <p>¿Quién le recomendó la adquisición del fármaco o la medicina tradicional para la automedicación ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021?</p>	<p>dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, Departamento de Áncash- 2021</p> <p>-Identificar los medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, Departamento de Áncash-2021</p> <p>•Identificar quien le recomendó la adquisición del fármaco o la medicina tradicional para la automedicación ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Rapayán, Provincia de Huari, del Departamento de Áncash, año 2021</p>			
---	--	--	--	--

Anexo 02. Instrumento de recolección de información

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA  
“CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL RELACIONADO CON EL NIVEL  
SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE RAPAYÁ,  
PROVINCIA DE HUARI, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, AÑO 2021.”**

**Autora:** TELLO SERNA, Julissa.

Fecha: .../.../...

### **Instrucciones**

Estimado participante, el objetivo de este cuestionario es identificar la conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Rapayán-Provincia de Huari-Departamento de Áncash-2021. Para ello se solicita quelea detenidamente y con atención las preguntas que se a continuación se le presenta y marque las respuestas que crea conveniente, cabe mencionarle que sus datos de son confidenciales; agradezco de antemano su disposición de colaboración en esta investigación.

### **FILIACION**

Edad:.....

### **DATOS DE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL**

**1. ¿Usted ha padecido “dolor dental”?**

Si

No

**2. ¿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

**3. En caso de automedicarse para calmar el “dolor dental” ¿Cuál usó?**

- a. Antiinflamatorios, analgésicos
- b. Antibióticos

- c. No recuerda
  - d. Ninguna
4. **En caso de caso de automedicarse para calmar el “dolor dental” ¿Quién le aconsejó?**
- a. Padres
  - b. Parientes
  - c. Amigos
  - d. Farmacéutico
  - e. Por decisión propia
  - f. Ninguna
5. **En caso de usar medicina tradicional para calmar el “dolor dental” ¿Cuál usó?**
- a. Clavo de olor
  - b. Coca
  - c. Tocra
  - d. Agua con sal
  - e. Bicarbonato
  - f. Diente de ajo
  - g. Pepa de limón
  - h. Cal
  - i. Caña pura
  - j. Otros
  - k. Ninguna
6. **Si usted acudió a la atención odontológica ¿Cuál fue el tipo de tratamiento que recibió para controlar el dolor dental?**
- a. Extracción dental
  
  - b. Curación dental (Resina, amalgama, etc.)
  
  - c. Endodoncia
  
  - d. Receta médica (Prescripción médica)

- e. Ninguna

## **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
- 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

## **NIVEL ECONOMICO**

- 1. ¿Cuál es su promedio de ingreso mensual?**
  - a. No percibo ingresos
  - b. 100 a 900 soles
  - c. 930 soles REMUNERACIÓN MÍNIMA VITAL
  - d. 1000 a 2000 soles
  - e. 2000 soles a más
- 2. ¿Cuál es el principal material de la vivienda en que usted reside?**

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

**3. ¿A quién pertenece la vivienda donde usted reside?**

- a. Familiar
- b. Alquilada
- c. Propia

**4. ¿Con qué servicios cuenta su vivienda?**

- a. Electricidad
- b. Electricidad, agua
- c. Electricidad, agua y TV cable

**NIVEL CULTURAL**

**1. ¿Qué idiomas domina?**

- a. castellano
- b. Castellano - Quechua
- c. Castellano - Quechua – Inglés u otros

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

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

**3. ¿A través de qué medio prefiere mantenerse informado?**

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

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

- a. Espectáculo, farándula, *reality*
- b. Deportes
- c. Películas

d. Noticias, documentales

**Fuente:** Campos D. Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba – Huancayo, 2020.  
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/267>

## Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA  
**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; agradecemos 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No tiene hipótesis
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Los ítems del instrumento son válidos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Se debe de eliminar algún ítem	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Sugerencias para mejorar el instrumento: Ninguna

Nombre y apellidos	JUAN JESÚS BUENOS SUZUO	DNI N°	19991741
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha:	Huancayo, 19 de Julio del 2020	Firma:	

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA  
**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; agradecemos 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A.9 (5) (5) (5) (5) (5)
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Los ítems del instrumento son válidos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Se debe de eliminar algún ítem	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Sugerencias para mejorar el instrumento: Algunas sugerencias; APLICAR LO VALIDO DE LOS ÍTEMOS

Nombre y apellidos	WILSON ROYAL BUENOS SUZUO	DNI N°	20048726
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN		
Mención	ADMINISTRACIÓN		
Lugar y fecha:	Huancayo, 20/07/2020	Firma:	

E.P. DE ESTOMATOLOGÍA  
**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; agradecemos 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems responden a las hipótesis de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Los ítems del instrumento son válidos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Se debe de incrementar el número de ítems?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Se debe de eliminar algún ítem	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Sugerencias para mejorar el instrumento: Ninguna

Nombre y apellidos	MARION ANGEL ROSA NEUQUÍNEZ	DNI N°	2072587
Título profesional	CIRUJANO DENTISTA		
Grado académico	MAESTRO		
Mención	MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA		
Lugar y fecha:	Huancayo, 24-07-2020	Firma:	

Fuente: Campos D. Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba – Huancayo, 2020. <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/267>

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach basada en		
Alfa de Cronbach	elementos estandarizados	N de elementos
.100	.107	1

Fuente: Campos D. Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba – Huancayo, 2020. <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/267>

## Anexo 04. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. La presente investigación en Salud se titula: conducta ante el dolor dental relacionado con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Rapayán-Provincia de Huari- Departamento de Ancash-2021. El cual es dirigido por Tello Serna Julissa, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Identificar la relación entre la conducta ante dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural. 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 del correo corporativo y/o vía WhatsApp. Si desea, también podrá escribir al correo [julissatese1998@gmail.com](mailto:julissatese1998@gmail.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. Los datos obtenidos serán guardados en una computadora personal por un periodo de 5 años, a los que solo tendrá acceso la investigadora, posterior a ello serán destruidos.

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha:

Firma del participante: \_\_\_\_\_ Firma del investigador: