



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO
CULTURAL Y LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO EN
LOS PACIENTES CON LESIONES PULPARES DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 MARÍA GORETTI,
DISTRITO DE CASTILLA, PROVINCIA DE PIURA, 2016”**

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

PRESENTADO POR

BACHILLER: RIOJA PALACIOS KARLA TATIANA

PIURA – PERU

2016

El presente trabajo está dedicado a mis padres, Ronald y Malena que gracias a su esfuerzo me brindaron mi formación profesional, a mis hermanos, Viviana, Ronald y Jorge quienes me apoyaron y sobre todo, a Dios por haberme permitido llegar hasta donde estoy.

A Dios por haberme permitido culminar esta etapa.

Al Establecimiento de Salud María Goretti por haberme permitido realizar mi trabajo de investigación.

A los pacientes por su colaboración.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel socio económico cultural y la elección de tratamientos en pacientes con lesiones pulpares del Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, Piura 2016.

Esta investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 73 pacientes en la consulta odontológica cotidiana del Establecimiento de Salud María Goretti entre los meses de agosto a noviembre.

El análisis estadístico se realizó empleando el Test Chi-cuadrado. Los datos recolectados se ingresaron a una base de datos en IBM SPSS Statistics versión 22.

En el resultado se encontró que el nivel social tiene relación con la actividad que realiza el paciente en su tiempo libre (ama de casa 35.6%), como la principal actividad laboral del paciente (ver televisión 32%).

En cuanto a la variable cultural, ésta tiene relación, en el nivel de estudios máximo que culminó el paciente (secundaria 35.6%) y la elección del tratamiento de la endodoncia.

Y en cuanto a la variable económica no encontramos ningún tipo de relación significativa entre sus indicadores para la elección de una exodoncia.

Por lo que llegamos a una conclusión que, el factor económico no tiene un rol muy importante, sino que más influye el nivel de conocimiento que un paciente pueda tener para poder elegir entre un tratamiento u otro.

Palabras claves: Nivel socioeconómico-cultural, elección de tratamiento, lesiones pulpares.

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between socioeconomic cultural level and the choice of treatments in patients with pulp lesions of the Maria Goretti Health Establishment in 2016.

This research was a descriptive, cross-sectional study. 73 patients were interviewed in the daily dental consultation of the Maria Goretti Health Facility between August and November.

Statistical analysis was performed using the Chi-square test. The data collected was entered into a database in IBM SPSS Statistics version 22 to be processed and presented in one- and two-entry classification patterns.

In the result, it was found that in relation to the social level, the activity performed in his free time, as the main work activity of the patient, is related.

In terms of culture, it is related to the maximum number of studies that culminate the patient for the choice of treatment of endodontics.

And in terms of economics we did not find any significant relationship between its variables for the choice of an exodontia.

So we came to a conclusion that, the economic factor does not play a very important role when a patient can choose between one treatment and another.

Key words: Socioeconomic-cultural level, choice of treatment, pulp lesions

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN 10

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 11

1.2 Delimitación de la investigación..... 17

 1.2.1 Delimitación espacial 17

 1.2.2 Delimitación social 17

 1.2.3 Delimitación temporal 17

 1.2.4 Delimitación conceptual 17

1.3 Problema de la investigación..... 18

 1.3.1 Problema principal 18

 1.3.2 Problemas secundarios 18

1.4. Objetivos de la investigación 19

 1.4.1. Objetivo general 19

 1.4.2. Objetivos específicos 19

1.5. Hipótesis y variables de la investigación 19

 1.5.1. Hipótesis general 19

 1.5.2. Hipótesis específicas 20

 1.5.3 Variables 21

1.6. Metodología de la investigación 22

 1.6.1 Tipo y nivel de la investigación 22

 1.6.2 Método y diseño de la investigación 22

 1.6.3 Población y muestra de la investigación 23

 1.6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 25

 1.6.5. Justificación, importancia y limitación de la investigación 25

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	27
2.2. Bases teóricas	31
2.3 Definición de términos	46
CAPITULO III: PRSENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	48
3.1 Análisis de tablas y gráficos	49
3.2 Discusión	89
3.3 Conclusiones	92
3.4 Recomendaciones	94
3.5. Fuentes de información	95
ANEXOS	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Tabla de Contingencia	49
Tabla N° 2: Prueba de Chi-Cuadrado	50
Tabla N° 3: Tabla de Contingencia	51
Tabla N° 4: Prueba de Chi-Cuadrado	52
Tabla N° 5: Tabla de Contingencia	53
Tabla N° 6: Prueba de Chi-Cuadrado	54
Tabla N° 7: Tabla de Contingencia	55
Tabla N° 8: Prueba de Chi-Cuadrado	56
Tabla N° 9: Tabla de Contingencia	57
Tabla N° 10: Prueba de Chi-Cuadrado	58
Tabla N° 11: Tabla de Contingencia	59
Tabla N° 12: Prueba de Chi-Cuadrado	60
Tabla N° 13: Tabla de Contingencia	61
Tabla N° 14: Prueba de Chi-Cuadrado	62
Tabla N° 15: Tabla de Contingencia	63
Tabla N° 16: Prueba de Chi-Cuadrado	64
Tabla N° 17: Tabla de Contingencia	65
Tabla N° 18: Prueba de Chi-Cuadrado	66
Tabla N° 19: Tabla de Contingencia	67
Tabla N° 20: Prueba de Chi-Cuadrado	68
Tabla N° 21: Tabla de Contingencia	69
Tabla N° 22: Prueba de Chi-Cuadrado	70
Tabla N° 23: Tabla de Contingencia	71
Tabla N° 24: Prueba de Chi-Cuadrado	72
Tabla N° 25: Tabla de Contingencia	73
Tabla N° 26: Prueba de Chi-Cuadrado	74
Tabla N° 27: Tabla de Contingencia	75
Tabla N° 28: Prueba de Chi-Cuadrado	76
Tabla N° 29: Tabla de Contingencia	77
Tabla N° 30: Prueba de Chi-Cuadrado	78
Tabla N° 31: Tabla de Contingencia	79
Tabla N° 32: Prueba de Chi-Cuadrado	80
Tabla N° 33: Tabla de Contingencia	81
Tabla N° 34: Prueba de Chi-Cuadrado	82
Tabla N° 35: Tabla de Contingencia	83
Tabla N° 36: Prueba de Chi-Cuadrado	84
Tabla N° 37: Tabla de Contingencia	85
Tabla N° 38: Prueba de Chi-Cuadrado	86
Tabla N° 39: Tabla de Contingencia	87
Tabla N° 40: Prueba de Chi-Cuadrado	88

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Tratamiento * nivel social	49
Gráfico N° 2: Tratamiento * nivel social	51
Gráfico N° 3: Tratamiento * nivel social	53
Gráfico N° 4: Tratamiento * nivel social	55
Gráfico N° 5: Tratamiento * nivel económico	57
Gráfico N° 6: Tratamiento * nivel económico	59
Gráfico N° 7: Tratamiento * nivel económico	61
Gráfico N° 8: Tratamiento * nivel económico	63
Gráfico N° 9: Tratamiento * nivel cultural.....	65
Gráfico N° 10: Tratamiento * nivel cultural	67
Gráfico N° 11: Tratamiento * nivel cultural.....	69
Gráfico N° 12: Tratamiento * nivel cultural.....	71
Gráfico N° 13: Exodoncia * nivel económico	73
Gráfico N° 14: Exodoncia * nivel económico	75
Gráfico N° 15: Exodoncia * nivel económico	77
Gráfico N° 16: Exodoncia * nivel económico	79
Gráfico N° 17: Curación * nivel económico.....	81
Gráfico N° 18: Curación * nivel económico.....	83
Gráfico N° 19: Curación * nivel económico.....	85
Gráfico N° 20: Curación * nivel económico.....	87

INTRODUCCIÓN

La salud en general y, más enfocados en nuestro tema, la salud bucal, necesariamente se vincula con el aspecto socio económico y nivel educativo que tiene nuestros pobladores sobre la prevención y preservación de la salud bucal.

En nuestra sociedad la práctica profesional de odontología, se ve limitada por los factores sociales, económicos y culturales ya que estos impiden a la población acceder a tratamientos dentales preventivos en algunos casos, interceptivos y conservadores en otros.

Uno de los factores podría ser la carencia de recursos humanos y materiales en los centros de salud para poder ofrecer tratamientos dentales conservadores, razón por la cual se ven limitados a practicar las extracciones dentales; lo cual hace que algunos tratamientos se vean reservados solo a la práctica odontológica privada.

Otros de los factores es que la gran parte de la sociedad desconoce los principios de educación en salud bucal y por ende no conocen de otros tratamientos que pueden hacer que recobre la salud oral sin necesidad de perder una pieza dental, además dentro de todos los problemas dentales no son otra cosa que consecuencia de la falta de cuidado e higiene oral que viene como parte de la falta de conocimiento sobre salud bucal.

Es por ello que el objetivo de este trabajo es determinar la relación que existe entre el nivel socio económico cultural y la elección de tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, usuarios del servicio de odontología; del Establecimiento de Salud María Goretti, Distrito de Castilla, Provincia de Piura, en el año 2016.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente los pacientes cuentan con más opciones, en comparación con épocas pasadas, pues en el momento de elegir si conservar sus piezas dentales o realizar una extracción, la gran mayoría de la población elige la extracción, degenerando esto en graves problemas que afectan la integridad y estancia de los órganos dentales en la cavidad oral.

La ausencia de un diente ocasiona o podría ocasionar problemas a nivel masticatorio, fonético, oclusal, problemas en la ATM (articulación temporomandibular) además de afectar negativamente la estética y funcional y por consiguiente, la autoestima del paciente. Tal como lo dice Henostroza (1) “que la pérdida de dientes o la mala posición dentaria ha sido el motivo por el cual las personas se excluyen de su círculo social y causa en ellos la inseguridad de realizar sus actividades cotidianas”, es por ello que la mayoría de personas tienen consideración con su imagen propia, de tal modo que si sufren alguna ausencia dental, recurren a tratamientos para mejorar su autoestima.

Durante el servicio de internado que desarrollé pude apreciar que el uso de los tratamientos conservadores, que buscan recuperar y mantener las estructuras orales y dentales afectadas gravemente, no son tomadas en cuenta ni son optadas por ciertos estratos socio económico culturales, al parecer el factor económico influye porque el costo de los tratamientos es una de las principales barreras que existen para el acceso a los servicios de salud oral.

En relación con lo anteriormente dicho, la Organización Mundial de la Salud, la salud, no es solamente la ausencia de enfermedad, además es un completo bienestar físico, psíquico y mental. (2) Asimismo, Schoen (3) “encontró que eran más las extracciones sufridas en los servicios públicos, donde se

supone acude la gente con ingresos económicos medios y bajos, que las que se efectuaban en la práctica privada”, es por ello que una persona con pocas posibilidades económicas, tiene como primera opción un tratamiento de bajo costo el cual podría ser la exodoncias. Por lo tanto aquellas personas que pertenecen al grupo de ingreso alto reciben mayor cantidad de tratamientos recuperativos que la gente del grupo de menor ingreso, las cuales sufren más extracciones. (4)

Por otro lado, los seguros sociales gratuitos activos en las postas y centros de salud como el Establecimiento de Salud I-3 María Goretti, en donde se realizara el estudio, cubren los gastos para tratamientos dentales básicos (operatoria (eliminación de la caries), exodoncias y profilaxis (limpieza)). Mientras que los tratamientos especializados como la Rehabilitación Oral, endodoncia, periodoncia, cirugía compleja y estética generalmente no son cubiertos por estos seguros.

Características del Distrito de Castilla

Nivel social

Según se puede apreciar la población del distrito de Castilla es mayoritariamente urbana. Las actividades, oportunidades de educación, empleo y desarrollo se asientan en la capital distrital.

Según el INEI, la población urbana está concentrada en el Cercado de Castilla y en sus Asentamientos Humanos, siguiéndole los centros poblados de La Obrilla, Chapairá, Terela, El Papayo, Miraflores, San Rafael y Rio Seco. En lo concerniente a la población rural, está concentrada en los centros poblados de Cruz de Caña y San Vicente

Cuadro N° 01

Población Urbana y Rural

Año	Población Total	Población Urbana	Población Rural
2,007	123,692	122,620	1,072
2,010	133,007	131,850	1,157
2,015	143,535	142,286	1,249
2,016	145,738	144,470	1,268
2,017	147,975	146,688	1,287
2,018	150,247	148,940	1,307
2,021	157,274	155,905	1,368

Fuente: INEI Censos nacionales P y V 2007

Nivel económico

Dadas las condiciones climáticas favorables durante el año, las expectativas de desarrollo futuro de Piura y en particular de Castilla, se cifran en cultivos de agro exportación como mango, banano orgánico, ají páprika, vid, pimiento piquillo y la acuicultura de langostino, entre otros. Este fenómeno es notorio en nuestro distrito porque no sólo influye en la tierra (3 400 Has. incorporadas), sino y con mayor impacto en el empleo de mano de obra no especializada para las labores de manejo y cultivo de este fruto. Mediante la Gerencia de Desarrollo Económico Local, se ha logrado colocar más 1000 personas (90% son mujeres) en este circuito laboral.

Cuadro N° 02

Indicadores Socioeconómicos de la Población del Distrito de Castilla

Indicadores Socioeconómicos de la población del Distrito de Castilla, comparados con los indicadores Provincial, Departamental y Nacional

VARIABLE / INDICADOR	PERÚ		Dpto. de PIURA		Provincia PIURA		Distrito CASTILLA	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
POBREZA								
Incidencia de pobreza total	10,770,967	39.3	773,023	45.0	265,235	37.5	29,525	22.4
Incidencia de pobreza extrema	3,764,688	13.7	233,484	13.3	58,501	8.0	2,968	2.2
Gasto per cápita en nuevos soles	375		314		361		433	
Población en viviendas con características físicas inadecuadas	3,205,790	11.9	362,561	21.8	191,508	28.9	23,164	18.9
Población en viviendas con hacinamiento	5,402,065	20.0	276,342	16.6	104,262	15.8	18,430	15.0
Población en viviendas sin desagüe de ningún tipo	4,640,798	17.2	518,266	31.1	160,625	24.3	8,727	7.1
Población en hogares con niños que no asisten a la escuela	993,744	7.0	74,745	8.0	25,227	7.0	2,821	4.4
Población en hogares con alta dependencia económica	1,863,739	6.9	196,602	11.8	53,338	8.1	4,734	3.9

EMPLEO								
PEA ocupada sin seguro de salud	6,607,936	65.0	363,403	69.1	146,869	65.5	25,872	58.5
PEA ocupada con trabajo independiente y que tienen a lo más educación secundaria	3,003,698	29.6	178,703	34.0	61,784	27.5	10,590	23.9
Tasa de autoempleo y empleo en microempresa (TAEMI)		63.5		69.4		63.4		54.5
Porcentaje de fuerza laboral con bajo nivel educativo (PTBNE)		26.2		36.8		28.5		18.3
Porcentaje de fuerza laboral analfabeta (PTA)		4.2		5.3		3.9		1.9

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda

Nivel cultural

En el distrito la oferta educativa es pública y privada; pero en el ámbito rural como en el caso de los Caseríos del Medio Piura, la oferta es sólo estatal debido a que las oportunidades para el sector privado no son atractivas.

La oferta educativa en el distrito de Castilla y especialmente en el Área de Expansión Urbana y Caseríos del Medio Piura, se expresa en los niveles de Inicial, Primaria y Secundaria y se encuentran organizadas en Redes Educativas, tal como establece el Proyecto Educativo Local. El distrito de Castilla, cuenta con un número importante de Instituciones Educativas, que de acuerdo a la información estadística de la UGEL Piura, existen 278 Instituciones Educativas de Gestión Estatal. Igualmente, complementan la oferta educativa en el distrito, el Colegio Militar Pedro Ruiz Gallo.

Cuadro N° 03

Alumnos matriculados en Instituciones Públicas y Privadas, Distrito de Castilla

Nivel	N° de II. EE.	N° Docentes	N° de Alumnos matriculados		
			Varones	Mujeres	Total
Pronoei	91	91	1,395	1,116	2,511
Inicial	72	235	2,375	2,279	4,654
Primaria	67	705	8,106	7,746	15,852
Secundaria	44	804	5,979	5,774	11,753
Educación Básica Alternativa	4	19	146	90	236
Total	278	1,854	18,001	17,005	35,006

Fuente: DRE – Piura y unidad de gestión educativa local UGEL – Piura 2012

La problemática educativa en el área rural del distrito, se profundiza aún más por la carencia de sistemas de telecomunicaciones y electrificación, que restringen las oportunidades del acceso a Internet y computación, lo cual hace que se encuentren desarticulados con el resto del mundo y de los avances tecnológicos en materia de desarrollo educativo en general.

Cuadro N° 04

Empleo en el Distrito de Castilla

EMPLEO								
PEA ocupada sin seguro de salud	6,607,936	65.0	363,403	69.1	146,869	65.5	25,872	58.5
PEA ocupada con trabajo independiente y que tienen a lo más educación secundaria	3,003,698	29.6	178,703	34.0	61,784	27.5	10,590	23.9
Tasa de autoempleo y empleo en microempresa (TAEMI)		63.5		69.4		63.4		54.5
Porcentaje de fuerza laboral con bajo nivel educativo (PTBNE)		26.2		36.8		28.5		18.3
Porcentaje de fuerza laboral analfabeta (PTA)		4.2		5.3		3.9		1.9

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1 Delimitación espacial

El tema se realizó en el Establecimiento de Salud María Goretti, Distrito de Castilla, Provincia de Piura, 2016.

1.2.2 Delimitación social

El número de personas encuestadas fue de 73 pacientes.

1.2.3 Delimitación temporal

El periodo en el que se realizó este tema fue entre los meses de agosto a noviembre del 2016.

1.2.4 Delimitación conceptual

Relación socio - económico- cultural: Dimensión del estudio de las poblaciones que involucra los conceptos de dimensión cultural (nivel de educación), social (estratificación de la población) y económica (nivel de ingresos de la población). Esto categoriza a la población en los Estratos: medio alto, medio y bajo.

Elección del tratamiento: Iniciar cualquier acción o procedimiento hasta tener establecido una secuencia lógica y ordenada para recuperar y mantener la salud bucal. Sistema o método para curar enfermedades.

Lesiones pulpares: hace referencia a un estado inflamatorio de la pulpa que puede ser agudo o crónico.

1.3 Problema de la investigación

1.3.1 Problema principal

1.3.1.1. ¿Cuál es la relación entre el nivel socio - económico – cultural y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti, Distrito de Castilla, Provincia de Piura?

1.3.2 Problemas secundarios

1.3.2.1. ¿Cuál es la relación entre el nivel social y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, usuarios del servicio de odontología, del E.S I-3 María Goretti, Distrito de Castilla, Provincia de Piura?

1.3.2.2. ¿Cuál es la relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, usuarios del servicio de odontología, del E.S I-3 María Goretti, Distrito de Castilla, Provincia de Piura?

1.3.2.3. ¿Cuál es la relación entre el nivel cultural y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, usuarios del servicio de odontología, del E.S I-3 María Goretti, Distrito de Castilla, Provincia de Piura?

1.3.2.4. ¿Qué tratamiento predomina según el nivel socio económico cultural de los pacientes con lesiones pulpares, usuarios del servicio de odontología, del E.S I-3 María Goretti, Distrito de Castilla, Provincia de Piura?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

1.4.1.1. Determinar la relación que existe entre el nivel socio económico cultural y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, usuarios del servicio de odontología, del E.S I-3 María Gorettien el año 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

1.4.2.1. Identificar la relación entre el nivel social y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, usuarios del servicio de odontología, del E.S I-3 María Goretti.

1.4.2.2. Identificar la relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, usuarios del servicio de odontología, del E.S I-3 María Goretti.

1.4.2.3. Precisar la relación entre el nivel cultural y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares, usuarios del servicio de odontología, del E.S I-3 María Goretti.

1.4.2.4. Identificar el tratamiento que predomina según el nivel socio económico cultural de los pacientes con lesiones pulpares, usuarios del servicio de odontología, del E.S I-3 María Goretti

1.5. Hipótesis y variables de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

1.5.1.1 Existe relación significativa entre el nivel socio económico – cultural y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Gorettien el año 2016

1.5.2. Hipótesis específicas

- 1.5.2.1. Existe relación entre el nivel social y la elección de un recubrimiento pulpar en los pacientes con lesiones pulpares del e E.S I-3 María Goretti.
- 1.5.2.2. Existe relación entre el nivel económico y la elección de la exodoncia en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti.
- 1.5.2.3. Existe relación entre el nivel cultural y la elección de la endodoncia en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti.
- 1.5.2.4. El tratamiento que predomina según el ingreso socio económico cultural de los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti es la exodoncia.

1.5.3 Variables

1.5.3.1 Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Nivel Socio económico	Un sistema de clases es por tanto, una jerarquización colectiva, donde el criterio de pertenencia lo determina la relación del individuo con la actividad económica, y principalmente, su lugar respecto de los medios de producción y dicha condición está estrechamente correlacionada con la herencia familiar	Encuesta	Estratificación e Ingresos	Medio Alto Medio Bajo Menos de 800 Entre 800 a 1500 De 1500 a 3000
Nivel cultural	se consideran parte de la formación de una persona, tiende a señalar que tanto el comportamiento de la persona va acorde con su cultura	Encuesta	Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
Elección de tratamientos	Es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas, y para ello es necesario tener un buen diagnóstico para una buena elección del tratamiento.	Encuesta	Tratamiento odontológico	Exodoncia Endodoncia Medicación Recubrimiento pulpar
Lesiones pulpares	Hace referencia a un estado inflamatorio de la pulpa que puede ser agudo, crónico o degenerativo. Puede ser reversible o irreversible, séptico o aséptico. Todo lo anteriormente mencionado de acuerdo a las características clínicas e histológicas propias de cada caso	Encuesta	Estado de la pulpa	Irreversible Reversible Necrosis pulpar

1.6. Metodología de la investigación

1.6.1 Tipo y nivel de la investigación

a) Tipo de la investigación

De acuerdo a la técnica de contrastación: Correlacional permite hacer el análisis de relación de las dos y tres variables de trabajo.

De acuerdo con el tipo de recolección de datos: Estudio Prolectiva, se recogió la información para fines específicos de la presente investigación.

De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado: Transversal, en la presente investigación solo se midió una vez las variables y se procedió a su descripción y análisis.

De acuerdo a la comparación de poblaciones: No comparativo, en la presente investigación solo cuenta con una población la cual se pretende describir con un grupo de las 3 variables

b) Nivel de la investigación

Esta trabajo es considerado correlacional transversal porque tiene el objetivo de medir el grado de relación entre dos o más conceptos.

Transversal son investigaciones que estudian un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado.

1.6.2 Método y diseño de la investigación

a) Método

Método Estadístico; dado que aplicaremos la estadística para interpretar los resultados de nuestra investigación.

Hipotético Deductivo: Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y que después se puedan comprobar experimentalmente.

Descripción; dado que vamos a definir y detallar nuestros problemas o fenómenos de estudio.

b) Diseño

La investigación corresponde al diseño No experimental

1.6.3 Población y muestra de la investigación

a) Población

Los pacientes que acudieron al, Servicio de Odontología, Establecimiento de Salud María Goretti, entre los meses de agosto a noviembre 2016.

Criterios de inclusión

- Pacientes que se realizaron alguna exodoncia, que presenten dolor.
- Pacientes que aceptaron formar parte de la investigación.
- Pacientes que se atendieron en el establecimiento de salud María Goretti en los meses de agosto a noviembre del 2016.

Criterios de exclusión

- Pacientes que han sufrido traumatismos.
- Pacientes que se realizaron tratamientos como profilaxis, restauraciones simples.

b) Muestra

El tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple. Para determinar el tamaño mínimo de muestra se utilizó la fórmula para variable cualitativa de población finita, por medio de la cual se obtuvo una muestra de:

$$n = \frac{k^2 N * P (Q)}{e^2 N - 1 + k^2(P)(Q)}$$

Donde:

n = número de personas a evaluar

k = número de unidades de error estándar (Z = 1,96 a un nivel de seguridad de 95%).

N = número total de persona atendidos (90 aproximadamente)

p = proporción de Pacientes con lesiones (p = 0,50).

q = proporción de pacientes sin lesiones (q = 0,50).

e= nivel de precisión en la determinación (e = 5%).

$$N = \frac{(1.96)^2 (90) * (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (90-1) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$N = \frac{3.8416 (90) * (0.25)}{0.0025 (89) + 3.8416 (0.25)}$$

$$N = \frac{86.43}{1.1825}$$

N= 73

1.6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a) Técnicas

Encuestas. Serie de preguntas recogidas en un cuestionario que se hace a un conjunto de personas para conocer su opinión sobre un asunto determinado.

b) Instrumentos

Cuestionario, se realizara un cuestionario para poder hallar las posturas los puntos de vista de los pacientes ante la problemática.

1.6.5. Justificación, importancia y limitación de la investigación

a) Justificación

En nuestra sociedad la práctica de la profesión odontológica, se ve limitada por el agobiante suceso económico que impide a la población acceder a tratamientos dentales preventivos en algunos casos, interceptivos y conservadores en otros (5), por ellos el objetivo de este trabajo es exponer la real situación socio económico-cultural de muchos asentamientos humanos, situación que afecta tanto al paciente como al profesional de la salud, involucrando así sus conocimientos sobre el tema, decisiones y acciones.

Cuando acudí en calidad de interna al Servicio de Odontología del E.S I-3 María Goretti; pude observar muchos casos en los cuales los pacientes optaban preferentemente por una extracción en vez de un tratamiento conservador y eso logró llamar mi atención. Por qué las personas no tenían idea de la gravedad ni los problemas que acarrea

perder un diente, por dicho motivo me interesó mucho evaluar y llegar al fondo de aquel desinterés por la salud bucal.

b) Importancia

La importancia de esta investigación radica en dar a conocer a las autoridades competentes y organismos interesados en el tema, enfatizar esfuerzos para disminuir la tasa de exodoncias en los Establecimientos de Salud, considerándolo como un tratamiento de última elección altamente lesivo a la estética y función oral. Y mejorar el nivel de educación sanitaria de la población.

Así podrá elegir la terapéutica que le sea más favorable teniendo como referencia la información previa que ha adquirido de las campañas y del profesional responsable; aumentando así su calidad de vida.

c) Limitaciones

A la evaluación de las variables descritas éstas en la búsqueda global no se han encontrado muchos antecedentes en los principales buscadores odontológicos, más precisos en los antecedentes internacionales y regionales por lo que no he podido ampliar mi marco teórico limitándome en la discusión de mi trabajo; asimismo, que aún estoy en condición de bachiller tengo las limitaciones económicas para poder solventar los gastos, por ello estos serán solventados bajo el presupuesto que me asigne mi familia.

También una limitación es que los pacientes no colaboren con la aplicación de los instrumentos, limitándome en el desarrollo de mi tesis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Grytten J, Holst D, Laake P. en el año 1993, el objetivo de este es fue examinar el efecto de los ingresos familiares en la accesibilidad ; servicios dentales entre los adultos en Noruega. El análisis se realizó sobre un conjunto de datos nacionales recogidos en 1989, que era representativa de la población noruega no institucionalizada de 20 años o más. El tamaño de la muestra fue de 1200 individuos. Los datos se analizaron de acuerdo con un modelo de dos partes. La primera parte determina la probabilidad de que el consumidor había exigido los servicios o no durante el último año de acuerdo a los ingresos familiares. La segunda parte calcula cómo la cantidad de servicios utilizados depende de los ingresos familiares, para los que tienen demanda. La elasticidad de las probabilidades de haber exigido los servicios con respecto a los ingresos de la familia era 0.48. Los ingresos familiares no tuvieron efecto sobre la cantidad de servicios utilizados. Análisis adicionales también mostraron que no hubo efecto de los ingresos familiares en la probabilidad de haber recibido un empaste o una corona al visitar al dentista. En Noruega, casi todos los costes de los servicios dentales son pagados por el consumidor. No es posible a partir de los datos en sí mismos para decir si el cuidado dental subsidiado es una manera eficaz de reducir las desigualdades en la demanda. (6)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Loza Molina en el años 1996: En su tesis “Evaluación del Ingreso económico familiar de los pacientes sobre el acceso a los diferentes tipos de tratamientos ofrecidos por los servicios clínicos de la FE – Universidad

Peruana Cayetano Heredia” realizada en Perú manifestó que: “El propósito del presente estudio fue determinar el rol del ingreso económico familiar de los pacientes sobre el acceso a los servicios clínicos de la FE-Peruana Cayetano Heredia. El estudio fue de tipo transversal y descriptivo. La muestra consistió de 152pacientes que se encontraban en tratamiento en la Clínica Estomatológica Central de la Peruana Cayetano Heredia en octubre 1996.Los resultados mostraron que el 72.58% de la muestra tenía ingresos económicos familiares inferiores a los 940 nuevos soles. El 95.16% se encontraba recibiendo tratamiento completo. Tan solo el 1.97% de la muestra mencionó tener alguna limitación del tipo económico. Por lo tanto, el ingreso económico familiar de los pacientes no tiene un rol muy importante en la regulación del acceso a los servicios clínicos de la FE-Peruana Cayetano Heredia. Se recomienda tomar este trabajo como base para la realización de estudios posteriores específicos para cada área. (4)

Valdez Aduviri y Carazas Gamarra en el 2004: en su trabajo de investigación “Factores que hacen que un paciente opte por una exodoncia frente a un tratamiento conservador en el centro de salud siete cuartones – cusco” presentaron un trabajo compacto y práctico. El presente estudio tiene como objetivo identificar las razones por las cuales los pacientes que acuden al servicio de odontología del C.S. siete cuartones - Cusco, optan por una exodoncia, frente a un tratamiento conservador como una obturación o una endodoncia. Resultados y conclusiones: de 400 usuarios del servicio encuestados un 46.50% respondió que desconoce otro tipo de tratamientos alternativos a una extracción dental, el 44.25% indica que opta por una extracción dental debido a que carece de medios económicos para costear

otro tipo de tratamiento y un 9.25% de encuestados atribuyó su decisión a la falta de tiempo debido a que otros tratamientos son más largos. El factor que más influye en la decisión de un paciente frente a un tratamiento odontológico es su escaso conocimiento de tratamientos alternativos, lo que evidencia una deficiencia en el sistema de educación sanitaria de la población, seguido del casi decisivo factor económico que limita a la población acceder a tratamientos (5)

Becerra Gómez el propósito de la presente investigación fue determinar la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, Lambayeque, 2014. El estudio de investigación de acuerdo al diseño de contrastación es cuantitativo, no experimental, de corte transversal y prospectivo, en el cual participaron 137 pobladores escogidos de dos zonas las cuales fueron rurales y urbanas. Se aplicaron encuestas previamente diseñadas y validadas para la recolección de datos. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. La relación entre variables fue analizada mediante la prueba estadística chi-cuadrado al 95% de confiabilidad. Los resultados demostraron que la conducta ante el dolor dental con mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica con un 47%. La clase de medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los antiinflamatorios con un 72%. La clase de medicamento más utilizado en la automedicación tradicional fue el clavo de olor 54%, seguido del ajo 32%. Se encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el área urbana con un 29%. El tratamiento de tipo odontológico que se realizó para controlar el dolor dental en un

mayor porcentaje fue la extracción dental con un 58% y en menor porcentaje fue la endodoncia con un 8%. La conducta ante la odontalgia o dolor dental de mayor prevalencia se dio en el nivel socioeconómico-cultural bajo con un 34% (7)

Carrión Arteaga en el 2013 el objetivo de esta investigación fue determinar las distintas conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. La presente investigación fue un estudio descriptivo, en el que se encuestaron a 246 pobladores del distrito de Cachicadán. El análisis estadístico se realizó empleando el Test Chi-cuadrado de independencia de criterios, Los datos recolectados se ingresaron a una base de datos en IBM SPSS Statistics 19 para ser procesados y presentados en patrones de clasificación de una y dos entradas. La significancia estadística se consideró al 5%. Se observó un mayor porcentaje de la muestra en el nivel social muy bajo que realizó extracción dental como tratamiento ante el dolor (87.8%) y un menor porcentaje de la muestra en el nivel social muy bajo optó por la endodoncia como tratamiento ante el dolor dental (0.0%) (8)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Nivel socioeconómico y cultural

El nivel socio – económico-cultural es una dimensión muy utilizada recientemente por numerosas investigaciones debido a que engloba definiciones como: nivel social, nivel económico y nivel cultural; las cuales reflejan el momento y contexto en el que se desarrollan los individuos en un determinado lugar. (9)

El nivel socio económico y cultural de los pobladores tiene mucho que ver con la conducta que estos toman frente al dolor, son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia (10)

El nivel socioeconómico y cultural es un conjunto de factores que influyen en la conducta ante el dolor dental sobre todo en departamentos o distritos alejados de nuestro país donde la población no cuenta con recursos económicos ni de conocimiento para realizarse una adecuada atención odontológica (11)

El nivel o estatus socioeconómico es una medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas (12). Por lo tanto, al analizar el nivel socioeconómico de una familia, parece existir cierto consenso en torno a la idea de que el estatus socioeconómico de las familias incluye tres aspectos básicos: ingresos económicos, nivel educativo y ocupación de los padres como lo mencionan Gottfried, 1985 y Hauser, 1994 (13) (14).

En otra revisiones se añaden otras tales como el valor y las características de la vivienda, disponibilidad de libros en el hogar, disfrute de becas o ayudas, y algunas menos habituales, como es el caso de la frecuencia de visitas al dentista, la realización de viajes, o la disponibilidad de servicio doméstico(15) ; esto permite clasificar a la familia en una de las

tres grandes categorías: Alto, Medio, y Bajo; aunque dependiendo del estudio que se hace, pueden separarse en más niveles .(16)

El índice de Nivel Socio Económico Cultural se basa en los siguientes indicadores:

- Nivel Educativo del Principal Sostén del Hogar (indicador de mayor importancia)
- Nivel Ocupacional del Principal Sostén del Hogar.
- Patrimonio del Hogar (Posesión de bienes y de automóvil)

a. Nivel Social: Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar (el miembro del hogar que más aporta al presupuesto y la economía familiar a través de su ocupación principal, aunque no es necesariamente quien percibe el mayor ingreso).

b. Nivel económico: Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes (T.V. color con control remoto, teléfono, heladera con freezer, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas programable automático, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, freezer independiente) y automóvil.

c. Nivel cultural: Es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.)y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de

una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana. Se expresa en la variable de la educación, en el grado de instrucción. (17)

Para su mejor comprensión desarrollaremos las definiciones de los términos que dieron origen a esta dimensión:

2.2.1.1. Nivel Social

El nivel social determina términos como la posición social de un individuo; cuya definición se determina básicamente por criterios económicos y sociales. Es, por tanto, una jerarquización donde el criterio de pertenencia lo determina la relación del individuo con la actividad económica, su lugar respecto de los medios de producción y la pertenencia a grupos sociales (18)

La clase social a la que pertenece un individuo determina oportunidades de vida en aspectos que no se limitan a la situación económica en sí misma, también a las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones e incluso las creencias éticas y religiosas. (19)

2.2.1.2. Nivel económico

El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diversos (20)

También se refiere al tipo de desarrollo de la riqueza económica de países o regiones para el bienestar de sus habitantes.

Dentro de los factores económicos que influyen en la conducta frente al dolor destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida

de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. (21)

2.2.1.3. Nivel cultural

La cultura es una abstracción, es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo. Por tanto, el conocimiento de la cultura va a provenir de la observación de los miembros de ese grupo, que se va a poder concretar en patrones específicos de comportamiento (22)

2.2.2 Elección de tratamientos

Existen muchos tratamientos cuando de caries dental se trata, como por ejemplo una restauración simple, pero cuando se trata de una lesión más aguda, las opciones de tratamiento disminuyen, es por eso que a continuación definiré los posibles tratamientos frente a este caso:

2.2.2.1. Exodoncia Dental

La exodoncia es un acto quirúrgico por el que se extrae un diente o una parte remanente del mismo que ha quedado alojada en el alveolo. La intervención se realiza bajo anestesia local y mediante una técnica sencilla y precisa que no suele revestir complicaciones, salvo la hemorragia posterior y dolor postquirúrgico, además de la posibilidad de que se presente una infección, aunque en la actualidad éstas se producen con escasa frecuencia. (23)

La exodoncia debe ser considerada como último recurso en al estomatología. Nuestro Sistema Nacional de Salud ha elaborado diversos

programas de promoción y prevención en busca de la conservación de las estructuras dentarias como parte de la salud general de los individuos.

Indicaciones

- a. Para dientes con una caries avanzada, Cuando los dientes están afectados por esta enfermedad en grado avanzado que no permitan tratamiento conservador.
- b. Dientes fracturados, Clásicamente estos dientes se incluían como indicación absoluta de extracción para no alterar los mecanismos fisiológicos de reparación ósea.
- c. Enfermedad periodontal avanzada, con acusada movilidad dentaria y presencia de abscesos periodontales, que imposibilitan el tratamiento conservador.
- d. Diente súper numerario, los más frecuentes son a nivel incisivo superior, con la presencia de dos supernumerarios o uno situado en la línea media (mesiodens) por distal del tercer molar o a nivel de los caninos superiores.
- e. Diente retenido e impactado, los más frecuentes son los terceros molares inferiores, los superiores, los caninos superiores, premolares inferiores e incisivos superiores (24)

Contraindicaciones

- a. El mal estado general contraindica la extracción dental, en todos los casos que el paciente acude y notifica algún problema como pueden ser; estoy mareado, me duele la cabeza, no me encuentro bien, vale más posponer la exodoncia.

- b. Gestantes de 1r a 3r semestre.
- c. Después de la quimioterapia y radioterapia se debe esperar 6 meses para realizar la extracción dental del diente dañado.
- d. Tratamiento coagulante, enfermedades sistémicas no estabilizadas.
- e. En pacientes diabéticos no controlados.
- f. En todos los casos cardiacos, es aconsejable el uso de anestésicos locales sin vasoconstrictores.

Un caso característico de las poblaciones rurales es el denominado “cultura de la extracción”, la cual se sustenta en dos cuestiones fundamentales: por un lado, ante la aparición de dolor bucodental agudo, los pobladores reconocen a la extracción como única práctica para darle solución; por el otro, el único tipo de prácticas que se realiza en los centros asistenciales a los que tienen acceso, es la extracción. (25)

2.2.2.2. Endodoncia

Es el tratamiento que consiste en la extracción de la pulpa del diente, un tejido pequeño en forma de hebra, que se encuentra en el centro del conducto del diente.

Un tratamiento de conductos se lleva a cabo si usted presenta una infección que afecta el nervio en la raíz de un diente. Generalmente, se presenta dolor e hinchazón en el área. (26) Una vez que la pulpa muerta, se enferma o es dañada, se extrae; el espacio que queda se limpia, se vuelve a dar forma y se rellena. Este procedimiento sella el conducto radicular.

Años atrás, los dientes con pulpas dañadas o enfermas se extraían. En la actualidad, el tratamiento de conducto salva dientes que de otro modo se hubieran perdido.

El o los dientes tratados y restaurados de este modo pueden durar toda la vida si se les cuida correctamente. Los dientes tratados pueden sufrir caries, en consecuencia, es esencial adoptar buenos hábitos de higiene bucal y acudir a exámenes odontológicos regulares para evitar problemas futuros.

Como estos dientes tratados ya no tienen la pulpa que los mantenía vivos, se vuelven quebradizos y son más propensos a la fractura. Esto es importante para decidir colocar una corona en lugar de obturar el diente después del tratamiento de conductos.

Para determinar el éxito o fracaso del tratamiento radicular, el método más confiable es comparar las nuevas radiografías con las tomadas antes del tratamiento. Esta comparación establecerá si la pérdida de hueso continúa o si el hueso se está regenerando. (27)

2.2.2.3 Automedicación

Se entiende por automedicación aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento). El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, no sólo se consideran a los medicamentos de uso “sin receta”, sino también los medicamentos “de prescripción con receta” (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), siendo éste concepto más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores. (28)

La automedicación constituye una decisión del propio paciente, a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario. (29)

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. (30)

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. (31)

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria con la que contamos. (32)

Riesgos de la automedicación farmacológica.- Durante mucho tiempo, se ha considerado a la automedicación como una de las formas de uso irracional de los medicamentos, al constituir una terapéutica no controlada, que no permite

un seguimiento del tratamiento de los pacientes, y que puede conllevar numerosos riesgos tales como:

Información errónea, insuficiente o no comprensible de los medicamentos y sus características por parte de los pacientes.

Elección incorrecta de los medicamentos, por un auto diagnóstico equivocado o bien por una identificación errónea.

Uso o administración incorrectos: dosis, vía, duración, conservación, etc.; y riesgo de abuso o dependencia.

Aparición de reacciones adversas o interacciones o utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y ciertos grupos de riesgo.

Retraso en la asistencia médica apropiada, en los casos en que ésta sea realmente necesaria. (33)

2.2.2.4 Recubrimiento pulpar

El recubrimiento pulpar directo e indirecto, desde el punto de vista biológico y clínico, representa importantes mecanismos para el mantenimiento de la vitalidad pulpar; sin embargo aún es considerado un tema controversial en la clínica odontológica, debido a la complejidad del diagnóstico y a la delicada conducta terapéutica necesaria para obtener éxito en el tratamiento clínico.

A continuación se explicaran brevemente los tipos de recubrimientos pulpares que existen:

2.2.2.4.1. Recubrimiento pulpar indirecto:

Es una conducta clínica específica para el tratamiento de lesiones de caries aguda y profunda, generalmente en pacientes jóvenes con

sintomatología correspondientes a una pulpa con estado potencialmente reversible, sin presentar exposición pulpar visible.

La pulpa se encuentra en estado potencialmente reversible cuando no hay registro de dolor espontáneo y cuando responde a estímulos táctiles y térmicos, especialmente al frío. (34)

Con el recubrimiento pulpar indirecto se extirpan las capas externas de la dentina cariada y por lo tanto la mayoría de las bacterias que contaminan la lesión. (35) Después el sellado de la lesión, propicia la eliminación del sustrato sobre el cual actúan las bacterias para producir ácido, lo que a su vez ocasiona la detención del proceso de caries y el mecanismo reparador es capaz de depositar una capa adicional de dentina que evitaría la exposición pulpar. (36)

En los casos de cavidades muy profundas, sobre todo cuando se admite la posibilidad de que ocurran exposiciones no detectadas clínicamente, se recomienda el empleo de hidróxido de calcio sobre la dentina remanente.

Algunos autores atribuyen al hidróxido de calcio la capacidad de remineralizar la dentina cariada. Así mismo se ha informado radiopacidad en un área antes radiolúcida. Otros refieren que la radiopacidad es poco frecuente, irregular y circunscrita a la dentina cariada. (37)

Indicaciones:

El tratamiento indirecto de la pulpa se aplica cuando se considera que la inflamación pulpar es mínima y que es probable que la extirpación completa de la caries produzca la exposición de la pulpa. Es preciso llevar

a cabo un diagnóstico cuidadoso del estado de la pulpa antes de indicar el tratamiento.

2.2.2.4.2. Recubrimiento Pulpar Directo:

Es el procedimiento en el cual la pulpa dental expuesta accidentalmente, durante la preparación cavitaria o por fractura, es recubierta con un material protector de injurias adicionales y al mismo tiempo, estimula la formación de una barrera o puente de dentina reparadora (34).

Se entiende como pulpa expuesta o herida pulpar a la solución de continuidad de la dentina profunda, con comunicación más o menos amplia de la pulpa de una cavidad con caries o superficie traumática. Se produce generalmente en forma accidental como consecuencia de procedimientos operatorios o traumatismos (fracturas coronarias). El diagnóstico suele ser fácil: al observar el fondo de la cavidad o en el centro de la superficie de la fractura un punto rosado que sangra (un cuerno pulpar). Por ello toda cavidad profunda o superficie traumática deberá ser examinada detenidamente con una lupa o lente de aumento, para cerciorarse del diagnóstico. (38)

La herida pulpar en ningún caso puede provocarse con fines terapéuticos, por tanto se le considera como un accidente molesto e incómodo que venga a interferir el planeamiento del tratamiento preestablecido; es por ello que debe ser evitado en lo posible con el cuidadoso trabajo de Odontología restauradora.

Numerosos fármacos se han utilizado como materiales de recubrimiento pulpar directo, se han empleado medicamentos antiinflamatorios, antibióticos y enzimas como agentes de recubrimiento pulpar directo, pero se considera que el hidróxido de calcio es el material de elección. Estudios realizados sobre este material indican que es el fármaco que proporciona mayores índices de reparación, por estimular y crear las condiciones biológicas favorables para el tejido pulpar. (39)

Limitaciones:

Esta limitado el recubrimiento pulpar directo en dientes con pulpa superficial necrótica, dientes maduros con lesiones posteriores a traumatismos, dientes con pulpa calcificada, dientes con procesos cariosos previos, aquellos que no pueden ser restaurados de manera adecuada sin que se use el espacio pulpar, aquellos en los cuales no es posible realizar un buen sellado en el sitio de exposición, que asegure que no se produzca contaminación por microorganismos y no se debe realizar en dientes primarios.

2.2.3. Lesiones pulpares

La infección y la inflamación pulpar y de los tejidos periapicales han sido consideradas como extensiones del proceso carioso dental. Esto era una interpretación razonable en vista de la dominación de la caries como una fuente de infección de la sustancia dental. Sin embargo, la infección de la pulpa, la infección periapical y la consiguiente reacción tisular, son probablemente una ocurrencia biológica más antigua y más generalizada que la caries dental. (40)

Clasificación según S. Cohen (41)

- a. Una pulpa normal es asintomática y produce una respuesta transitoria de débil a moderada a los estímulos térmicos y eléctricos. La respuesta cesa casi inmediatamente cuando el estímulo desaparece.
- b. En una pulpitis reversible la pulpa esta inflamada hasta el punto que el estímulo térmico causa una rápida y aguda respuesta hipersensible que desaparece tan pronto el estímulo ha cesado. De otra manera la pulpa permanece asintomática.
- c. En una pulpitis irreversible puede ser aguda, sub aguda o crónica, Puede a su vez ser parcial o total, infectada o estéril. Desde el punto de vista clínico, la inflamación aguda de la pulpa es sintomática, si lo está de forma crónica generalmente es asintomática. La pulpa puede pasar de un estado de reposo en su forma crónica a uno de agudización en cuestión de horas, la pulpitis irreversible se puede presentar de dos formas:

Asintomática: aunque no es frecuente la pulpitis irreversible asintomática puede ser la conversión de una irreversible sintomática a un estado de reposo, se considera como variante de la pulpitis irreversible asintomática a la pulpitis hiperplásica, resorción interna, calcificación del canal.

Sintomática: se caracteriza por paroxismos de dolor espontaneo intermitentes o continuos. Los cambios repentinos de temperatura provocan episodios prolongados de dolor. El dolor es generalmente de moderado a grave, punzante o apagado, localizado o referido.

d. Necrosis pulpar: es la muerte de la pulpa, resulta de una pulpitis irreversible no tratada, una lesión traumática o cualquier suceso que cause una interrupción prolongada del aporte sanguíneo a la pulpa, lo que causa que los remanentes de la pulpa se licuan o se coagulan se evidencia una pulpa necrótica.

2.3 Definición de términos

- a. Nivel social: Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar (el miembro del hogar que más aporta al presupuesto y la economía familiar a través de su ocupación principal, aunque no es necesariamente quien percibe el mayor ingreso). (12)
- b. Nivel económico: Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes (T.V. color con control remoto, teléfono, heladera con freezer, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas programable automático, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, freezer independiente) y automóvil. (12)
- c. Nivel cultural: Es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana. Se expresa en la variable de la educación, en el grado de instrucción. (12)
- d. Recubrimiento pulpar: es un procedimiento de endodoncia que se realiza con fines preventivos para evitar lesiones irreversibles de la pulpa así como preservar la vitalidad pulpar cuando se ve afectada por una inflamación o una infección. En otras palabras, su objetivo es evitar la necesidad de realizar una pulpectomía total. (42)

- e. Endodoncia: Es el tratamiento de conductos radiculares, esto corresponde a toda terapia que es practicada en el complejo dentino-pulpar (es decir la pulpa dentaria y su dentina) de un diente.
- f. Extracción dental: Es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes brotados de sus alveolos con el menor trauma posible (43)
- g. Nivel social alto: los grupos sociales que forman parte de esta clase alta son la aristocracia, los empresarios, industriales, los empresarios financieros, etc.
- h. Nivel social medio: cada vez más importante, es la clase social más numerosa y heterogénea. Podemos diferenciar entre:
 - i. La clase media alta: formada por personas con una retribución media alta (profesiones liberales, psicólogos, publicistas, ejecutivos, etc.
 - ii. La clase media baja: es la más heterogénea, formada por personas con una retribución media o media baja (oficinistas, maestros).
- i. Nivel social bajo: se entiende por clase baja las profesiones manuales. Dos tipos:
 - i. Clase obrera alta: profesiones más cualificadas y estables
 - ii. Clase obrera baja: profesiones menos cualificadas y menos estables.

CAPITULO III: PRSENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Análisis de tablas y gráficos

Tabla N° 1

¿Qué tratamiento se va a realizar? * La vivienda del encuestado se ubica en una zona

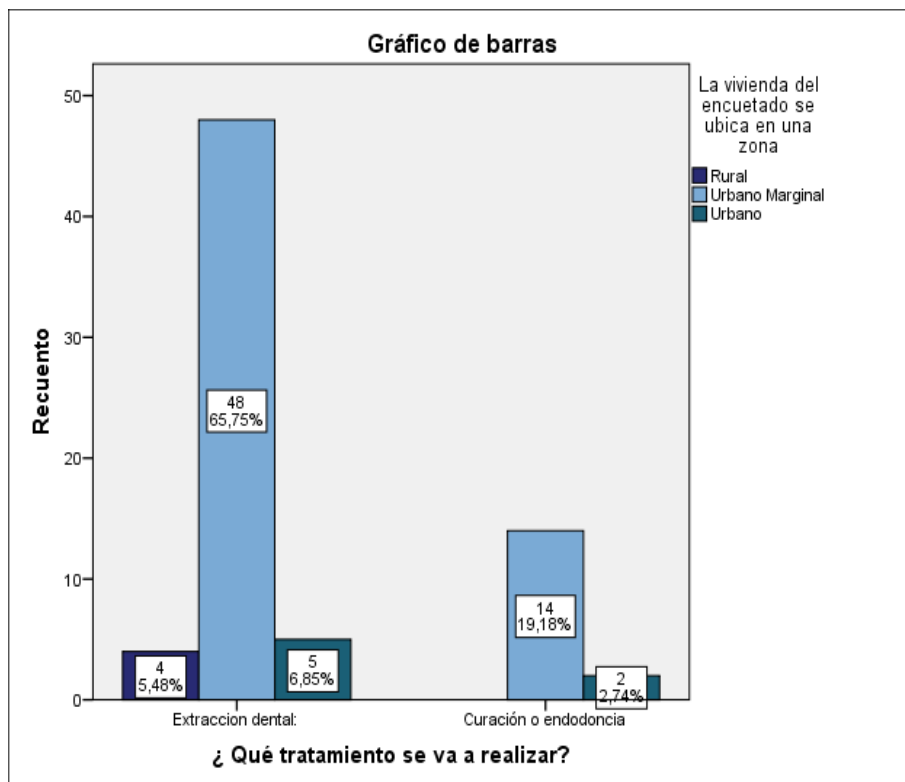
Tabla de contingencia

¿Qué tratamiento se va a realizar?	Extracción dental:	Recuento	La vivienda del encuestado se ubica en una zona			Total
			Rural	Urbano Marginal	Urbano	
		4	48	5	57	
		% del total	5,5 %	65,8%	6,8%	78,1 %
	Curación o endodoncia	0	14	2	16	
		% del total	,0%	19,2%	2,7%	21,9 %
	Total	4	62	7	73	
		% del total	5,5%	84,9%	9,6%	100,0 %

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 1

¿Qué tratamiento se va a realizar? * La vivienda del encuestado se ubica en una zona



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla y grafico N° 01 se observa que de los 73 pacientes encuestados, los pacientes que optaron por la extracción dental (65.8%) como los que los pacientes que optaron por la endodoncia (19,2%) viven en una zona Urbano Marginal.

Tabla N° 2

¿Qué tratamiento se va a realizar? * La vivienda del encuetado se ubica en una zona

Pruebas de chi –cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,320 ^a	2	,517
Razón de verosimilitudes	2,165	2	,339
Asociación lineal por lineal	,955	1	,328
N de casos válidos	73		

a. 3 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .88.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 21 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 3

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?

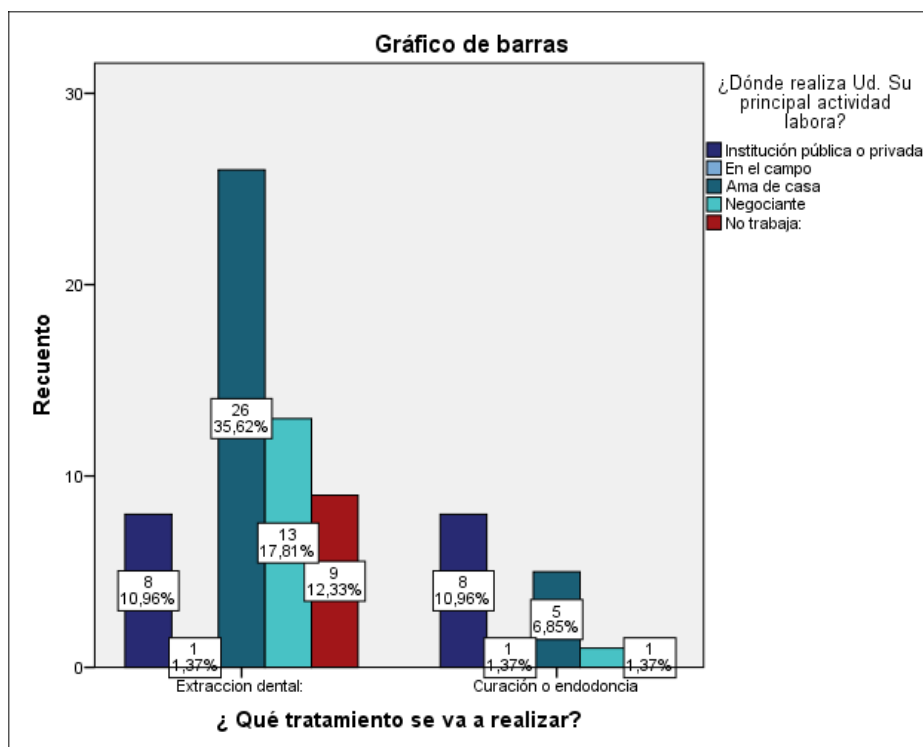
Tabla de contingencia

		¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?					Total	
		Institución pública o privada	En el campo	Ama de casa	Negociante	No trabaja		
¿Qué tratamiento se va a realizar?	Extracción dental:	Recuento	8	1	26	13	9	57
	% del total		11,0%	1,4%	35,6%	17,8%	12,3%	78,1%
Curación o endodoncia	Recuento	8	1	5	1	1	16	
	% del total		11,0%	1,4%	6,8%	1,4%	1,4%	21,9%
Total		Recuento	16	2	31	14	10	73
		% del total	21,9%	2,7%	42,5%	19,2%	13,7%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 2

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 02 observamos que de los 73 pacientes encuestados, el mayor porcentaje de los que optaron por la extracción dental realizan su principal actividad laboral como ama de casa (35.6%), mientras que el mayor porcentaje de los que optaron por una endodoncia realizan su principal actividad laboral en una institución pública o privada (11%)

Tabla N° 4

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,517 ^a	4	,021
Razón de verosimilitudes	10,725	4	,030
Asociación lineal por lineal	9,413	1	,002
N de casos válidos	73		

a. 5 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .44.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En tabla N° 22 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables son significativas (NS < 0.05), por lo tanto estas variables se encuentran asociadas.

Tabla N° 5

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿A qué organizaciones Ud. pertenece?

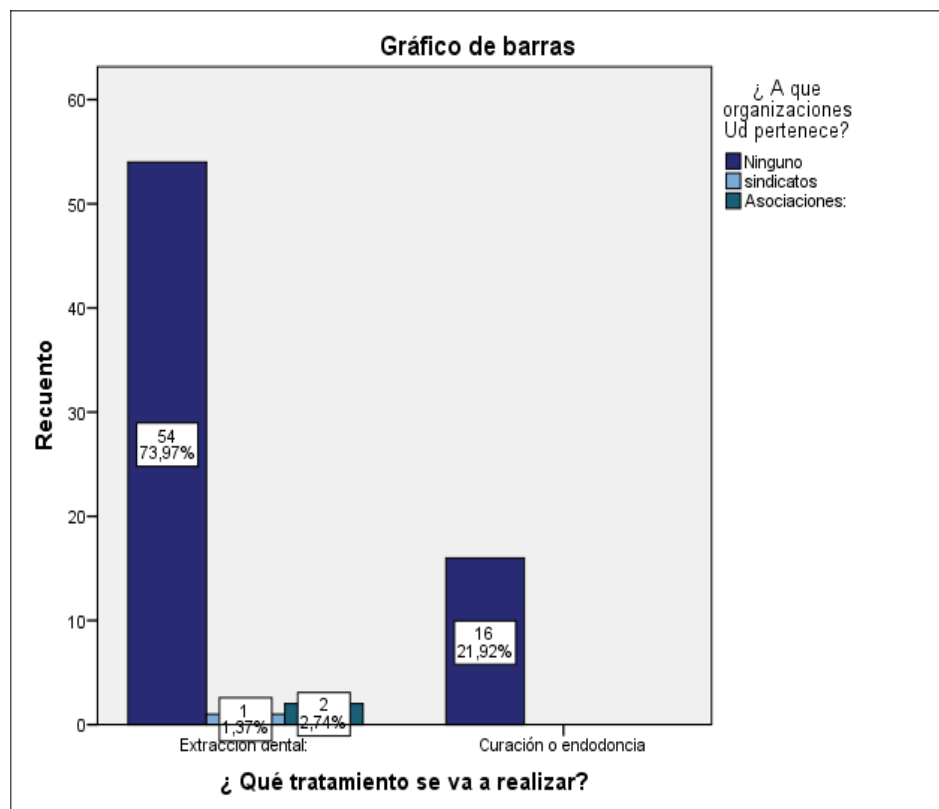
Tabla de contingencia

		¿A qué organizaciones Ud. pertenece?			Total	
		Ninguno	sindicatos	Asociaciones		
¿Qué tratamiento se va a realizar?	Extracción dental	Recuento	54	1	2	57
		% del total	74,0%	1,4%	2,7%	78,1%
	Curación o endodoncia	Recuento	16	0	0	16
		% del total	21,9%	,0%	,0%	21,9%
Total		Recuento	70	1	2	73
		% del total	95,9%	1,4%	2,7%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 3

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿A qué organizaciones Ud. pertenece?



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 03 observamos que de los 73 pacientes encuestados, tanto los que optaron por la extracción (74%) como en los que optaron por la endodoncia (21.9%) no pertenecen a ninguna organización.

Tabla N° 6

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿A qué organizaciones Ud. pertenece?

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,878 ^a	2	,645
Razón de verosimilitudes	1,520	2	,468
Asociación lineal por lineal	,799	1	,371
N de casos válidos	73		

a. 4 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .22.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 23 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 7

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre?

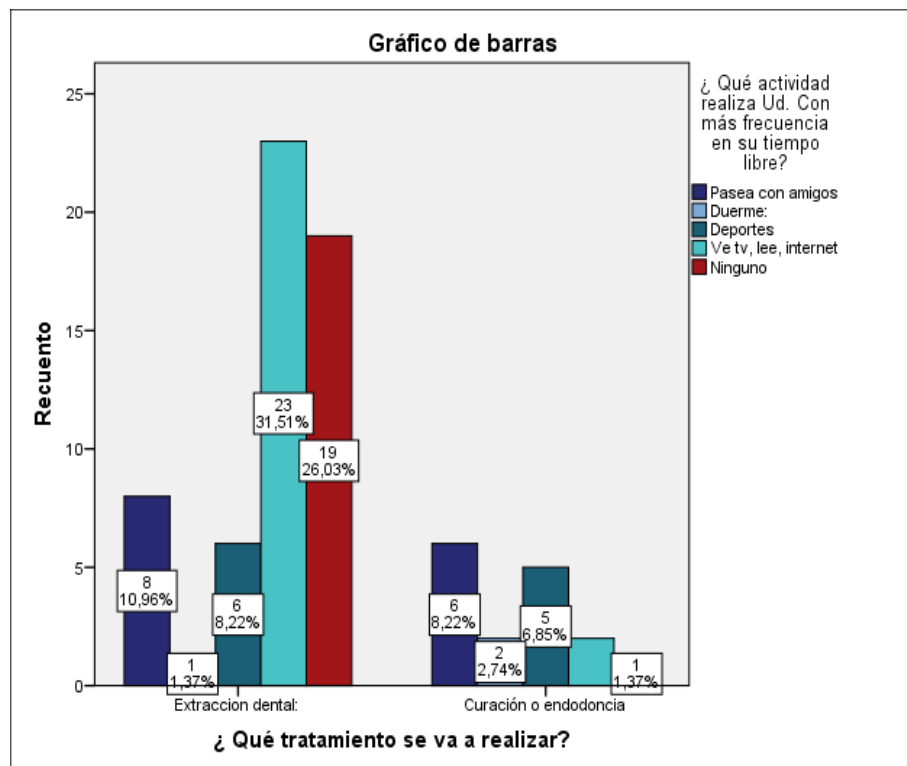
Tabla de contingencia

¿Qué tratamiento se va a realizar?		¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre?					Total
		Pasea con amigos	Duerme:	Deportes	Ve tv, lee, internet	Ninguno	
Extracción dental	Recuento	8	1	6	23	19	57
	% del total	11,0%	1,4%	8,2%	31,5%	26,0%	78,1%
Curación o endodoncia	Recuento	6	2	5	2	1	16
	% del total	8,2%	2,7%	6,8%	2,7%	1,4%	21,9%
Total	Recuento	14	3	11	25	20	73
	% del total	19,2%	4,1%	15,1%	34,2%	27,4%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 4

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre?



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 04 podemos observar que de los 73 pacientes encuestados, lo que eligieron la exodoncia ven tv en su tiempo libre (32%) mientras que en los pacientes que optaron por la endodoncia pasean con amigos en su tiempo libre (8.22%)

Tabla N° 8

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre?

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,832 ^a	4	,002
Razón de verosimilitudes	16,799	4	,002
Asociación lineal por lineal	11,847	1	,001
N de casos válidos	73		

a. 5 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .66.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 24 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables son significativas (NS < 0.05), por los tanto estas variables se encuentran asociadas.

Tabla N° 9

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Promedio de ingreso mensual

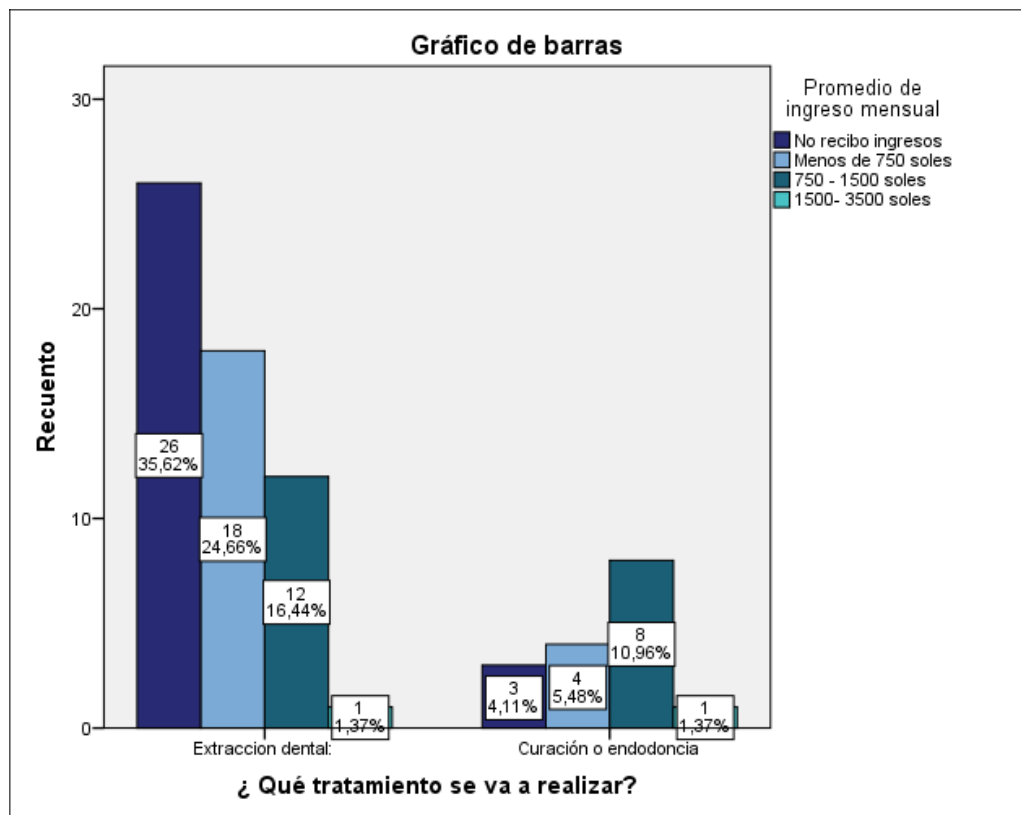
Tabla de contingencia

¿Qué tratamiento se va a realizar?		Promedio de ingreso mensual				Total
		No recibo ingresos	Menos de 750 soles	750 - 1500 soles	1500- 3500 soles	
Extracción dental	Recuento	26	18	12	1	57
	% del total	35,6%	24,7%	16,4%	1,4%	78,1%
Curación o endodoncia	Recuento	3	4	8	1	16
	% del total	4,1%	5,5%	11,0%	1,4%	21,9%
Total	Recuento	29	22	20	2	73
	% del total	39,7%	30,1%	27,4%	2,7%	100,0 %

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 5

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Promedio de ingreso mensual



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 05 observamos que de los 73 pacientes encuestados, los que se realizaron una exodoncia dental, el mayor porcentaje no recibe ingresos mensuales (35.6%), mientras que en los que optaron por una endodoncia el mayor porcentaje recibe entre 750 a 1500 soles mensuales (11%)

Tabla N° 10

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Promedio de ingreso mensual

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,192 ^a	3	,066
Razón de verosimilitudes	6,931	3	,074
Asociación lineal por lineal	6,667	1	,010
N de casos válidos	73		

a. 4 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .44.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 25 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla Nº 11

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Principal material de la vivienda

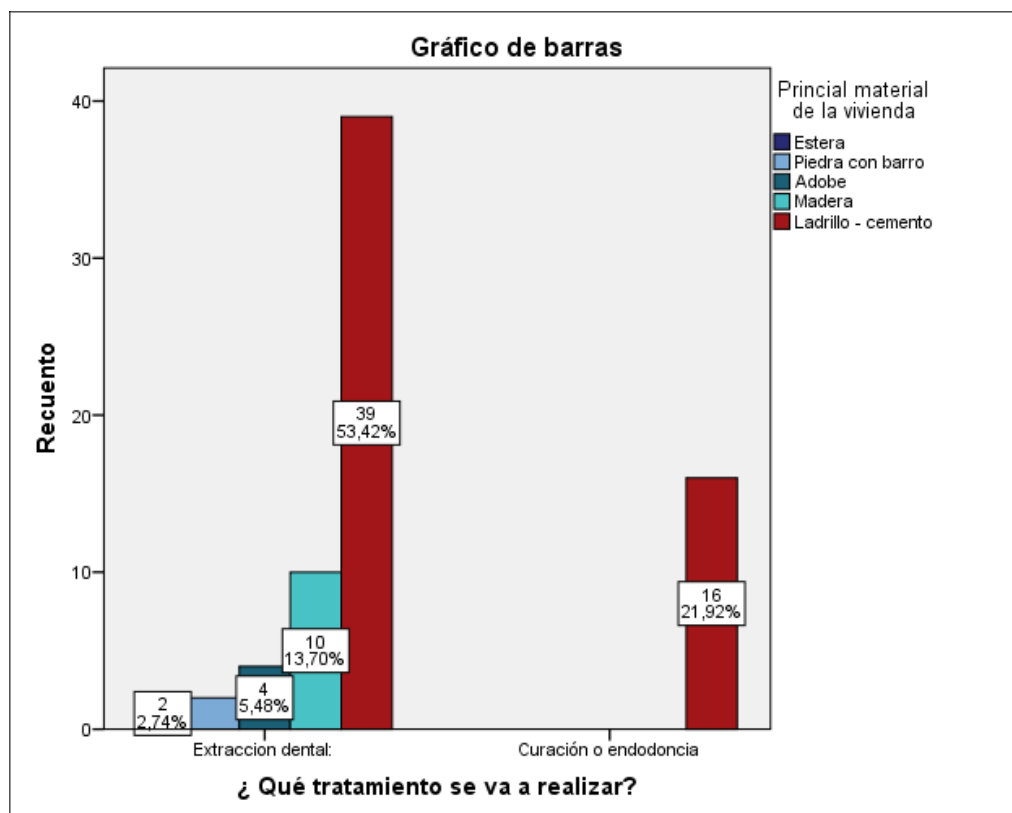
Tabla de contingencia

		Principal material de la vivienda					Total	
		Este ra	Piedra con barro	Ado be	Mad era	Ladrillo – cemento		
¿Qué tratamiento se va a realizar?	Extracción dental	Recuento	2	2	4	10	39	57
		% del total	2,7 %	2,7 %	5,5 %	13,7 %	53,4 %	78,1 %
	Curación o endodoncia	Recuento	0	0	0	0	16	16
		% del total	,0 %	,0 %	,0 %	,0 %	21,9 %	21,9 %
Total		Recuento	2	2	4	10	55	73
		% del total	2,7 %	2,7 %	5,5 %	13,7 %	75,3 %	100,0 %

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico Nº 6

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Principal material de la vivienda



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 06 observamos que de los 73 pacientes encuestados, tantos los pacientes que optaron por una extracción dental (53.4%) como los que optaron por una endodoncia (21.9%) su vivienda está hecha de ladrillo con cemento.

Tabla N° 12

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Principal material de la vivienda

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,706 ^a	4	,152
Razón de verosimilitudes	10,450	4	,033
Asociación lineal por lineal	4,575	1	,032
N de casos válidos	73		

a. 7 casillas (70.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .44.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 26 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 13

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Pertinencia de la vivienda

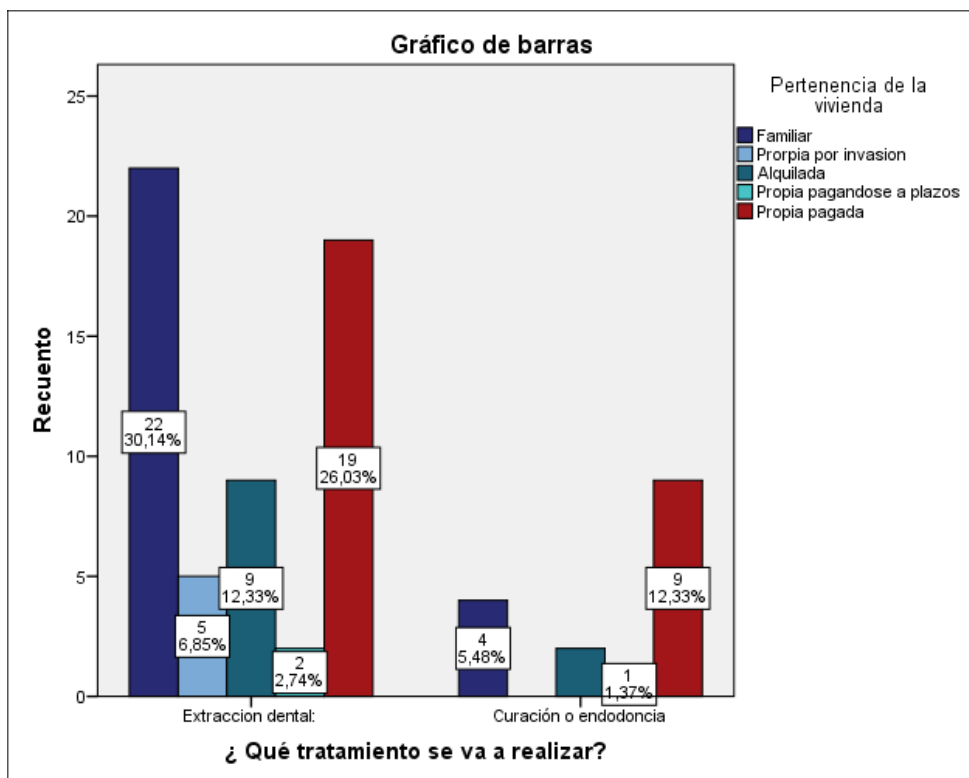
Tabla de contingencia

		Pertinencia de la vivienda					Total	
		Familiar	Propia por invasión	Alquilada	Propia pagándose se a plazos	Propia pagada		
¿Qué tratamiento se va a realizar?	Extracción dental	Recuento	22	5	9	2	19	57
		% del total	30,1 %	6,8%	12,3 %	2,7%	26,0%	78,1%
Total	Curación o endodoncia	Recuento	4	0	2	1	9	16
		% del total	5,5%	,0%	2,7%	1,4%	12,3%	21,9%
		Recuento	26	5	11	3	28	73
		% del total	35,6 %	6,8%	15,1 %	4,1%	38,4%	100,0 %

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 7

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Pertinencia de la vivienda



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 07 podemos observar que de los 73 pacientes encuestados, el mayor porcentaje de los que optaron por la extracción su vivienda es familiar (30.1%) mientras que los pacientes que optaron por la endodoncia o curación su vivienda es propia pagada (12.3%)

Tabla N° 14

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Pertenencia de la vivienda

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,081 ^a	4	,395
Razón de verosimilitudes	5,037	4	,284
Asociación lineal por lineal	2,871	1	,090
N de casos válidos	73		

a. 5 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .66.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 27 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 15

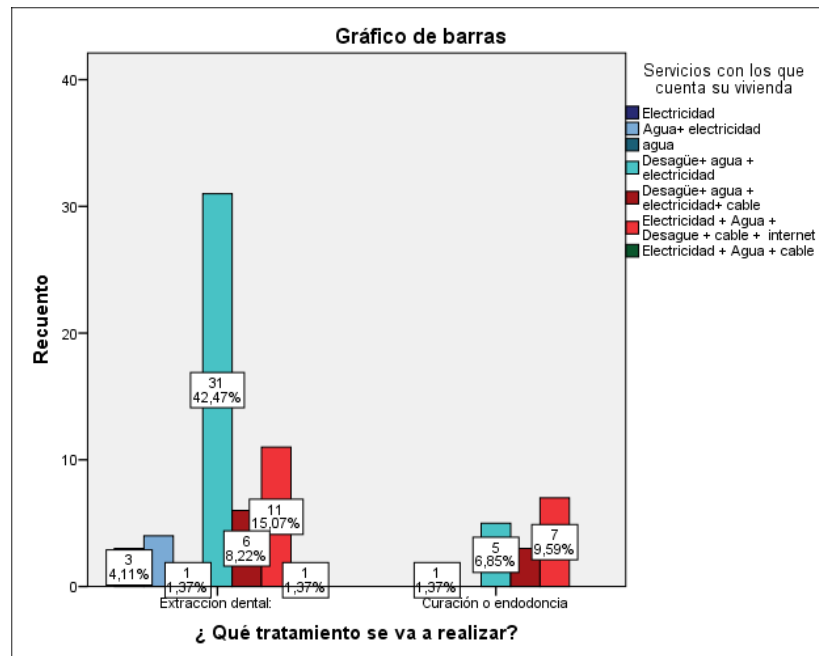
¿Qué tratamiento se va a realizar? * Servicios con los que cuenta su vivienda

		Tabla de contingencia							Total
		Servicios con los que cuenta su vivienda							
¿Qué tratamiento se va a realizar?		E	A+ E	A	D+A+ E	D+ A + E+ C	E + A + D + C + I	E + A + C	
		Extracción dental	Recuento	3	4	1	31	6	11
% del total	4,1 %		5,5%	1,4 %	42,5 %	8,2%	15,1%	1,4%	78,1 %
Curación o endodoncia	Recuento	0	1	0	5	3	7	0	16
	% del total	,0%	1,4%	,0%	6,8%	4,1%	9,6%	,0%	21,9 %
Total	Recuento	3	5	1	36	9	18	1	73
	% del total	4,1 %	6,8%	1,4 %	49,3 %	12,3 %	24,7%	1,4%	100,0 %

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 8

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Servicios con los que cuenta su vivienda



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 08 observamos que de los 73 pacientes, el mayor porcentaje de los que optaron por la exodoncia su vivienda cuenta con desagüe, agua y electricidad (42.5%), mientras que los que optaron por la endodoncia su vivienda cuenta con electricidad, agua, desagüe, cable e internet (9.6%)

Tabla N° 16

¿Qué tratamiento se va a realizar? * Servicios con los que cuenta su vivienda

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,485 ^a	6	,371
Razón de verosimilitudes	7,246	6	,299
Asociación lineal por lineal	3,557	1	,059
N de casos válidos	73		

a. 10 casillas (71.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .22.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 28 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 17

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Qué idiomas domina?

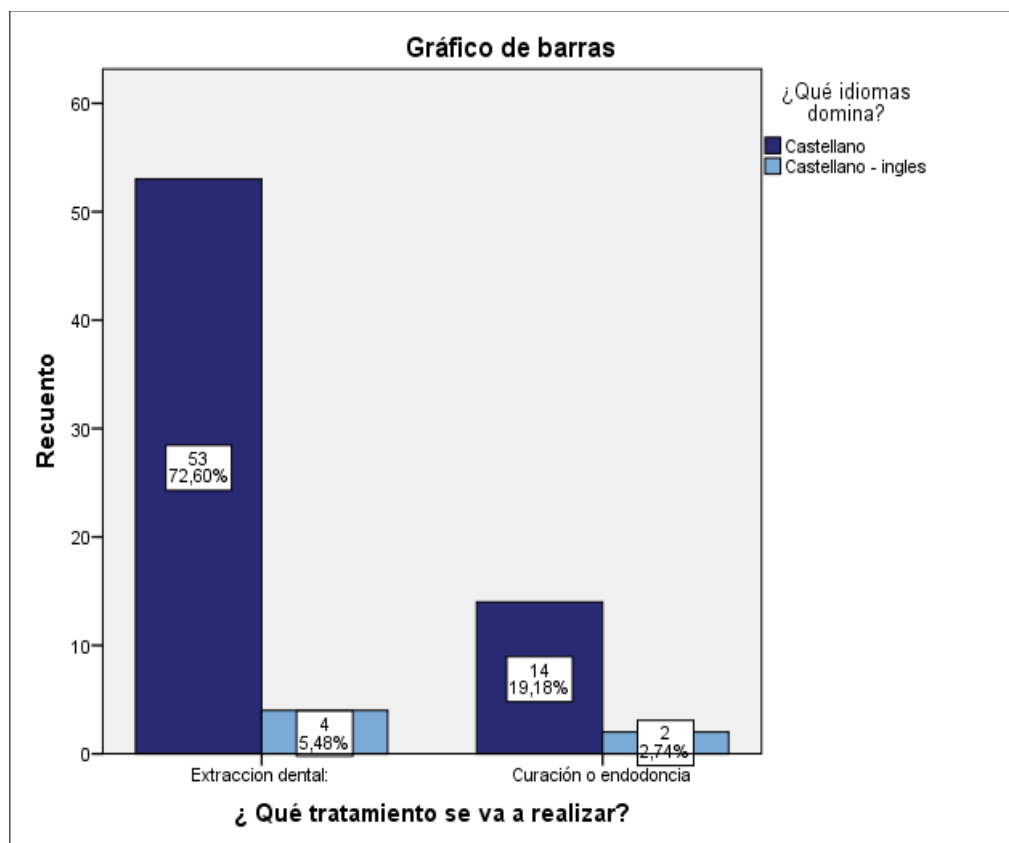
Tabla de contingencia

¿Qué tratamiento se va a realizar?			¿Qué idiomas domina?		Total
			Castellano	Castellano - ingles	
Extracción dental	Recuento	53	4	57	
	% del total	72,6%	5,5%	78,1%	
Curación o endodoncia	Recuento	14	2	16	
	% del total	19,2%	2,7%	21,9%	
Total	Recuento	67	6	73	
	% del total	91,8%	8,2%	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 9

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Qué idiomas domina?



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 09 observamos que de los 73 pacientes encuestados, en ambos casos tanto los pacientes que se realizaron una exodoncia (72.6%) y los que optaron por una endodoncia (19.1%) dominan solo el castellano.

Tabla N° 18

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Qué idiomas domina?

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,498 ^a	1	,480		
Corrección por continuidad	,036	1	,849		
Razón de verosimilitudes	,454	1	,500		
Estadístico exacto de Fisher				,606	,393
Asociación lineal por lineal	,491	1	,483		
N de casos válidos	73				

a. 2 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.32.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 29 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 19

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?

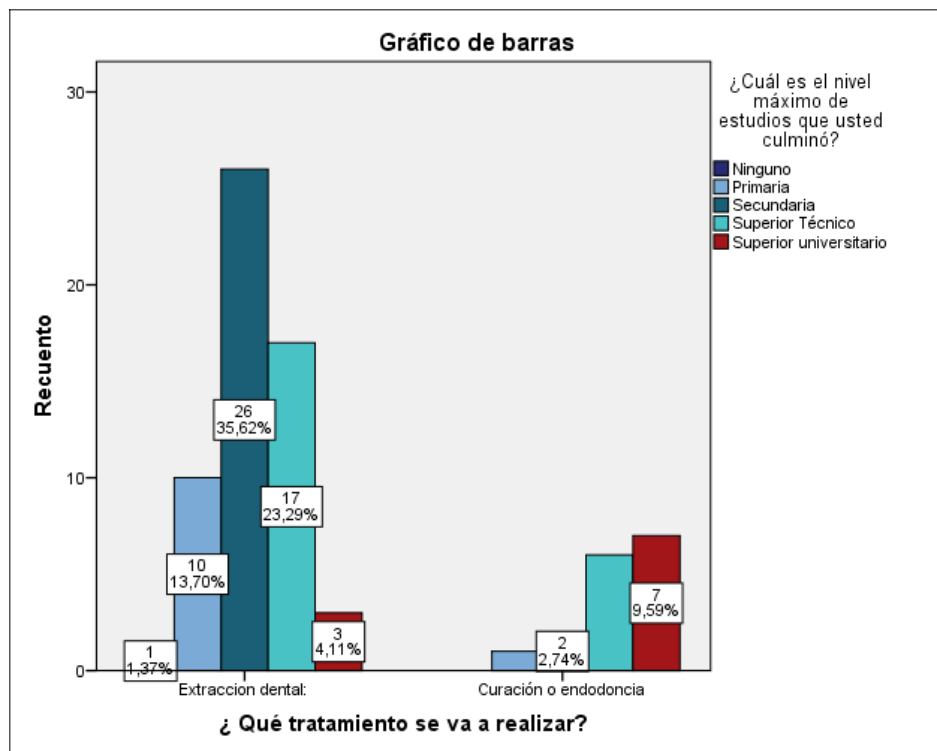
Tabla de contingencia

		¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?					Total	
		Ninguno	Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Superior universitario		
¿Qué tratamiento se va a realizar?	Extracción dental	Recuento	1	10	26	17	3	57
	% del total	1,4%	13,7%	35,6%	23,3%	4,1%	78,1%	
	Curación o endodoncia	Recuento	0	1	2	6	7	16
	% del total	,0%	1,4%	2,7%	8,2%	9,6%	21,9%	
Total	Recuento	1	11	28	23	10	73	
	% del total	1,4%	15,1%	38,4%	31,5%	13,7%	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 10

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: Tabla N° 10 observamos que de los 73 pacientes encuestados, el mayor porcentaje de los que optaron por la exodoncia terminó la secundaria (35.6%) mientras que los que se realizaron una endodoncia hicieron superior universitario (9.6%)

Tabla N° 20

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó?

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,652 ^a	4	,001
Razón de verosimilitudes	17,045	4	,002
Asociación lineal por lineal	13,547	1	,000
N de casos válidos	73		

a. 4 casillas (40.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .22.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 30 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables son significativas (NS < 0.05), por los tanto estas variables se encuentran asociadas.

Tabla N° 21

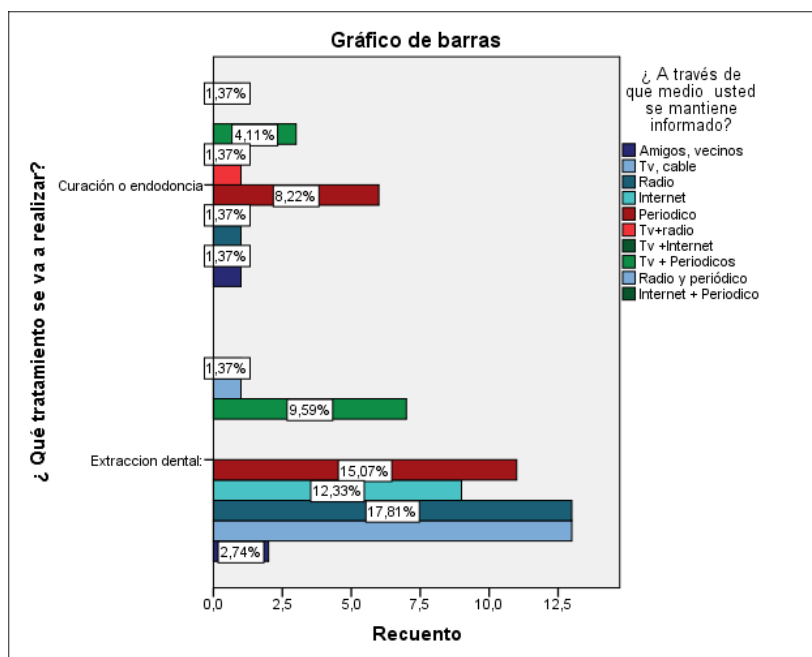
¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿A través de qué medio usted se mantiene informado?

		Tabla de contingencia											Total
		¿A través de qué medio usted se mantiene informado?											
¿Qué tratamiento se va a realizar?		A,V	Tv	R	I	P	Tv,R	Tv, I	TV, P	R, P	I,P		
		Extracción dental:	Recuento	2	13	13	9	11	0	0	7	1	1
% del total	2,7 %		17,8 %	17,8 %	12,3 %	15,1 %	,0%	,0%	9,6 %	1,4 %	1,4 %	78,1 %	
Curación o endodoncia	Recuento	1	1	1	1	6	1	1	3	0	1	16	
	% del total	1,4 %	1,4 %	1,4%	1,4%	8,2 %	1,4%	1,4 %	4,1 %	,0 %	1,4 %	21,9 %	
Total	Recuento	3	14	14	10	17	1	1	10	1	2	73	
	% del total	4,1 %	19,2 %	19,2 %	13,7 %	23,3 %	1,4%	1,4 %	13,7 %	1,4 %	2,7 %	100,0 %	

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 11

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿A través de qué medio usted se mantiene informado?



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 11 podemos observar que de los 73 pacientes encuestados, el mayor porcentaje de los que optaron por la exodoncia se

mantiene informado a través del radio y de la tele (17.8%) mientras que los que optaron por la endodoncia se mantienen informados por el periódico (8.2%)

Tabla N° 22

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿A través de qué medio usted se mantiene informado?

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,116 ^a	9	,088
Razón de verosimilitudes	14,981	9	,091
Asociación lineal por lineal	3,247	1	,072
N de casos válidos	73		

a. 15 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .22.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 31 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 23

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Qué tipo de programa prefiere en la TV?

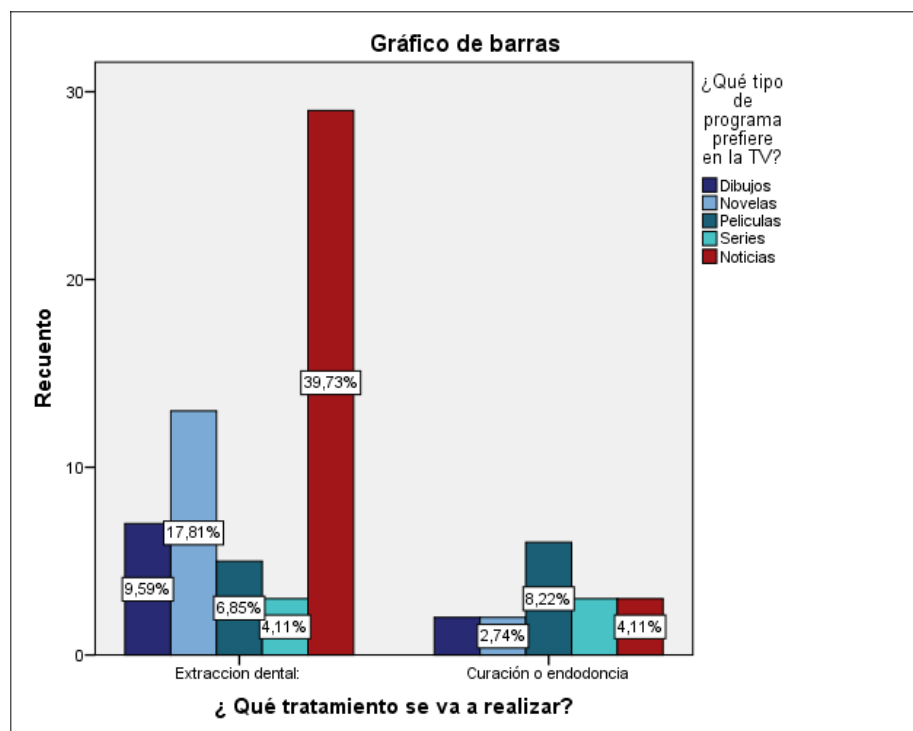
Tabla de contingencia

¿Qué tratamiento se va a realizar?		¿Qué tipo de programa prefiere en la TV?					Total	
		Recuento	Dibujos	Novelas	Películas	Series		Noticias
			% del total					
Extracción dental	Recuento	7	13	5	3	29	57	
	% del total	9,6%	17,8%	6,8%	4,1%	39,7%	78,1%	
Curación o endodoncia	Recuento	2	2	6	3	3	16	
	% del total	2,7%	2,7%	8,2%	4,1%	4,1%	21,9%	
Total	Recuento	9	15	11	6	32	73	
	% del total	12,3%	20,5%	15,1%	8,2%	43,8%	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 12

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Qué tipo de programa prefiere en la TV?



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 12 podemos ver que de los 73 pacientes encuestados, los que se realizaron la extracción prefieren ver noticias (39.7%) mientras que los que optaron por la endodoncia prefieren ver películas (8.22%)

Tabla N° 24

¿Qué tratamiento se va a realizar? * ¿Qué tipo de programa prefiere en la TV?

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,195 ^a	4	,010
Razón de verosimilitudes	12,073	4	,017
Asociación lineal por lineal	,905	1	,341
N de casos válidos	73		

a. 5 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.32.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 32 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables son significativas (NS < 0.05), por lo tanto estas variables se encuentran asociadas.

Tabla Nº 25

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Promedio de ingreso mensual**

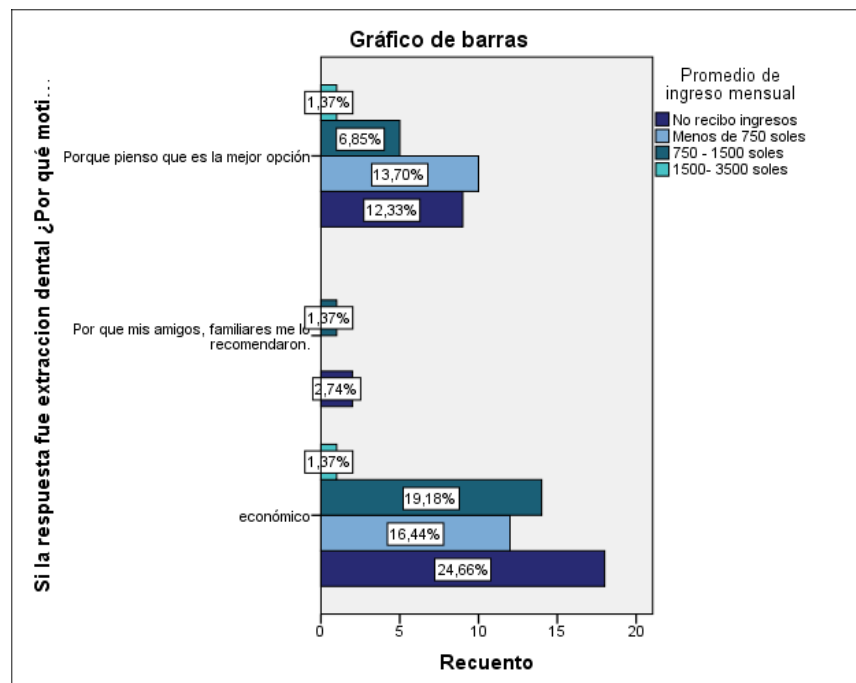
Tabla de contingencia

		Promedio de ingreso mensual				Total	
		No recibo ingresos	Menos de 750 soles	750 - 1500 soles	1500- 3500 soles		
Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará?	económico	Recuento	18	12	14	1	45
		% del total	24,7%	16,4%	19,2%	1,4%	61,6%
	Porque mis amigos, familiares me lo recomendaron.	Recuento	2	0	1	0	3
		% del total	2,7%	,0%	1,4%	,0%	4,1%
	Porque pienso que es la mejor opción	Recuento	9	10	5	1	25
		% del total	12,3%	13,7%	6,8%	1,4%	34,2%
Total	Recuento	29	22	20	2	73	
	% del total	39,7%	30,1%	27,4%	2,7%	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico Nº 13

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Promedio de ingreso mensual**



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 13 observamos que de los 73 pacientes encuestados, los que eligieron la extracción dental porque piensan que es la mejor opción reciben ingreso mensual menos de 750 soles (13.7%), los que respondieron porque sus amigos o familiares le recomendaron no reciben ingresos (2.7%) y los que piensan que es por el factor económico no reciben ingresos (24.6%)

Tabla N° 26

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Promedio de ingreso mensual**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,563 ^a	6	,736
Razón de verosimilitudes	4,415	6	,621
Asociación lineal por lineal	,037	1	,848
N de casos válidos	73		

a. 6 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .08

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 33 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 27

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Principal material de la vivienda**

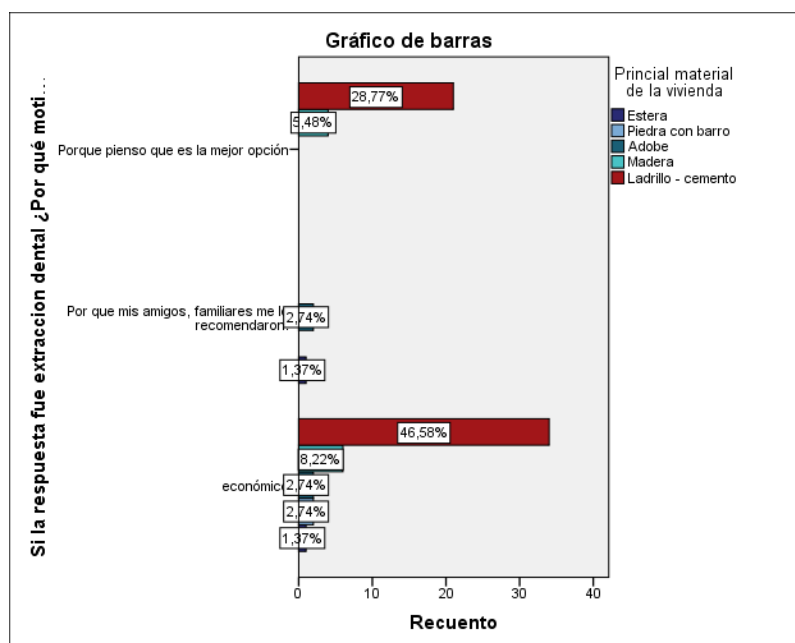
Tabla de contingencia

		Principal material de la vivienda					Total	
		Estera	Piedra con barro	Adobe	Madera	Ladrillo - cemento		
Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará?	económico	Recuento	1	2	2	6	34	45
		% del total	1,4%	2,7%	2,7%	8,2%	46,6%	61,6%
	Porque mis amigos, familiares me lo recomendaron.	Recuento	1	0	2	0	0	3
		% del total	1,4%	,0%	2,7%	,0%	,0%	4,1%
	Porque pienso que es la mejor opción	Recuento	0	0	0	4	21	25
		% del total	,0%	,0%	,0%	5,5%	28,8%	34,2%
	Total	Recuento	2	2	4	10	55	73
		% del total	2,7%	2,7%	5,5%	13,7%	75,3%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 14

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Principal material de la vivienda**



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 14 podemos observar que de los 73 pacientes encuestados, los que eligieron la extracción dental porque piensan que es la mejor opción su material de la vivienda es de ladrillo con cemento (28.8%) al igual que los que piensan que es por el factor económico (46.6%) pero los que sus amigos o familiares le recomendaron su material de vivienda es de adobe (2.7%)

Tabla N° 28

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Principal material de la vivienda**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,520 ^a	12	,138
Razón de verosimilitudes	19,350	12	,066
Asociación lineal por lineal	3,942	1	,072
N de casos válidos	73		

a. 16 casillas (80.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 34 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 29

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Servicios con los que cuenta su vivienda**

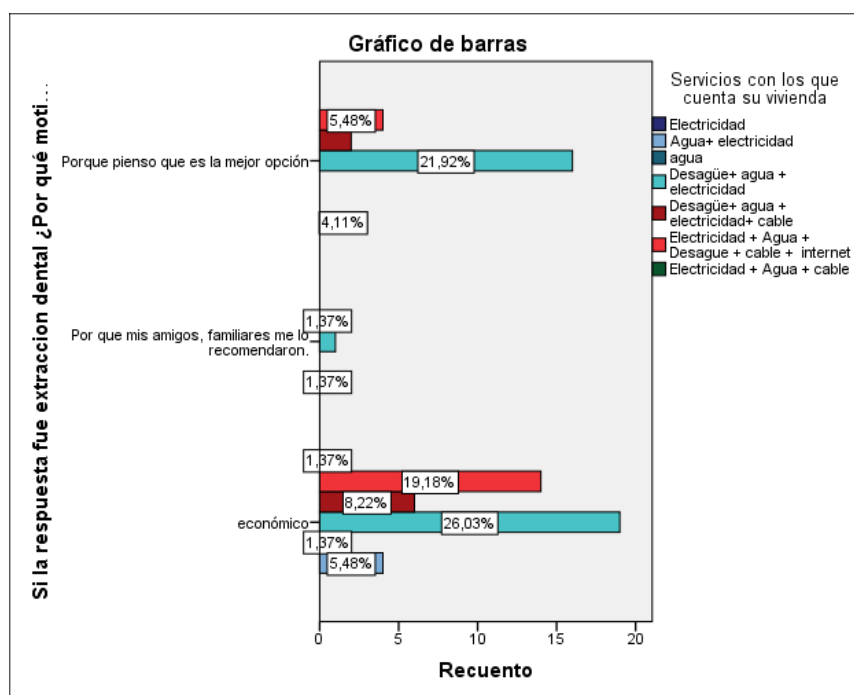
Tabla de contingencia

		Servicios con los que cuenta su vivienda							Total	
		E	A+E	A	D+ A+ E	D+ A + E+ C	EI + A + D + C + I	E + A + C		
Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará?	Económico	Recuento	0	4	1	19	6	14	1	45
		% del total	,0 %	5,5%	1,4%	26,0%	8,2%	19,2%	1,4%	61,6%
	Porque mis amigos, familiares me lo recomendaron.	Recuento	0	1	0	1	1	0	0	3
		% del total	,0 %	1,4%	,0%	1,4%	1,4%	,0%	,0%	4,1%
	Porque pienso que es la mejor opción	Recuento	3	0	0	16	2	4	0	25
		% del total	4,1 %	,0%	,0%	21,9%	2,7%	5,5%	,0%	34,2%
	Total	Recuento	3	5	1	36	9	18	1	73
		% del total	4,1 %	6,8%	1,4%	49,3%	12,3%	24,7%	1,4%	100,0 %

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 15

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Servicios con los que cuenta su vivienda**



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 15 observamos que de los 73 pacientes encuestados, los que se realizaron una extracción dental porque piensan que es la mejor opción el mayor porcentaje su vivienda cuenta con los servicios de desagüe agua y electricidad (21.9%), al igual que los que respondieron que por el factor económico con un 26%.

Tabla N° 30

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Servicios con los que cuenta su vivienda**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,520 ^a	12	,131
Razón de verosimilitudes	19,520	12	,077
Asociación lineal por lineal	3,276	1	,070
N de casos válidos	73		

a. 16 casillas (76.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 35 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 31

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Pertenenca de la vivienda**

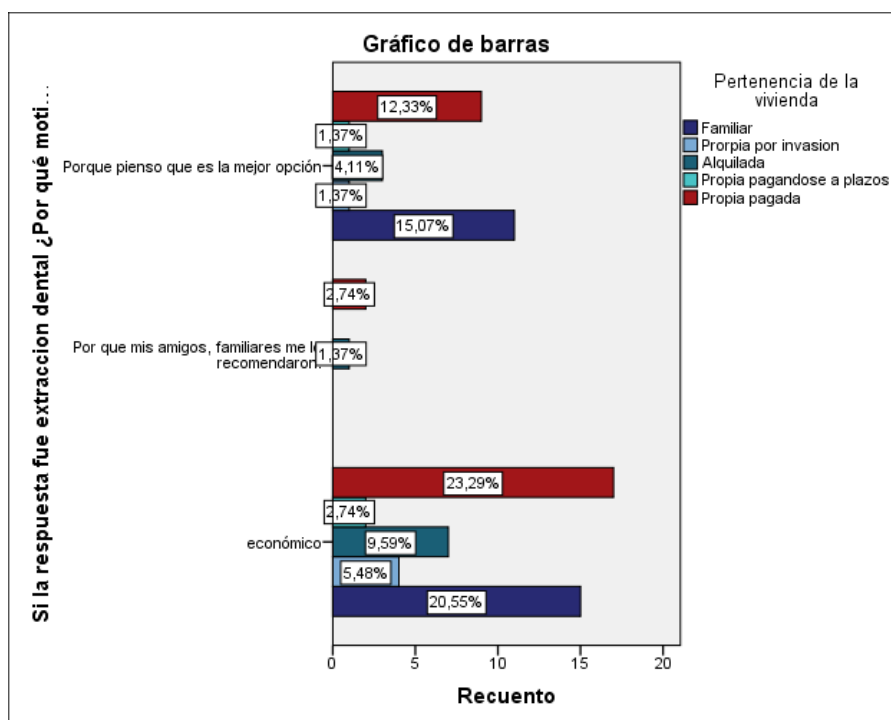
Tabla de contingencia

		Pertenenca de la vivienda					Total	
		Familiar	Propia por invasión	Alquilada	Propia pagándose a plazos	Propia pagada		
Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará?	económico	Recuento	15	4	7	2	17	45
		% del total	20,5%	5,5%	9,6%	2,7%	23,3%	61,6%
	Porque mis amigos, familiares me lo recomendaron.	Recuento	0	0	1	0	2	3
		% del total	,0%	,0%	1,4%	,0%	2,7%	4,1%
	Porque pienso que es la mejor opción	Recuento	11	1	3	1	9	25
		% del total	15,1%	1,4%	4,1%	1,4%	12,3%	34,2%
Total	Recuento	26	5	11	3	28	73	
	% del total	35,6%	6,8%	15,1%	4,1%	38,4%	100,0%	

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 16

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Pertenenca de la vivienda**



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 16 podemos ver que de los 73 pacientes encuestados, los que optaron por la exodoncia dental y respondieron que fue porque piensan que es la mejor opción dicen que si vivienda es familiar (15.1%), los que respondieron que porque sus familiares se lo recomendaron su vivienda es propia (2.7%) al igual que los que respondieron por factor económico (23.3%)

Tabla N° 32

**Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Pertenenencia de la vivienda**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,034 ^a	8	,854
Razón de verosimilitudes	5,152	8	,741
Asociación lineal por lineal	,148	1	,700
N de casos válidos	73		

a. 10 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 36 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 33

**Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Promedio de ingreso mensual**

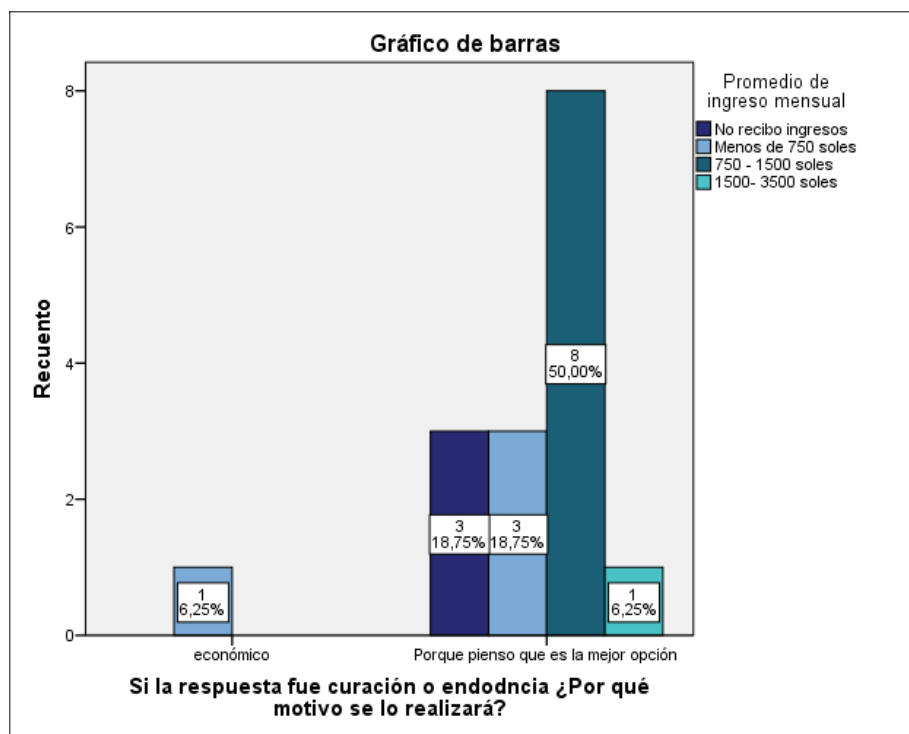
Tabla de contingencia

		Promedio de ingreso mensual				Total	
		No recibo ingresos	Menos de 750 soles	750 - 1500 soles	1500- 3500 soles		
Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará?	económico	Recuento	0	1	0	0	1
		% del total	,0%	6,3%	,0%	,0%	6,3%
	Porque pienso que es la mejor opción	Recuento	3	3	8	1	15
		% del total	18,8%	18,8%	50,0%	6,3%	93,8%
Total		Recuento	3	4	8	1	16
		% del total	18,8%	25,0%	50,0%	6,3%	100,0 %

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 17

**Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Promedio de ingreso mensual**



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 17 observamos que de los 73 pacientes encuestados, los que optaron por la endodoncia porque piensan que es la mejor opción ganan un ingreso mensual de 750 a 1500 soles (50%) y los que respondieron que por el factor económico gana menos de 750 soles (6.2%)

Tabla N° 34

**Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Promedio de ingreso mensual**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,200 ^a	3	,362
Razón de verosimilitudes	2,983	3	,394
Asociación lineal por lineal	,257	1	,613
N de casos válidos	16		

a. 7 casillas (87.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .06.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 37 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 35

Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Principal material de la vivienda

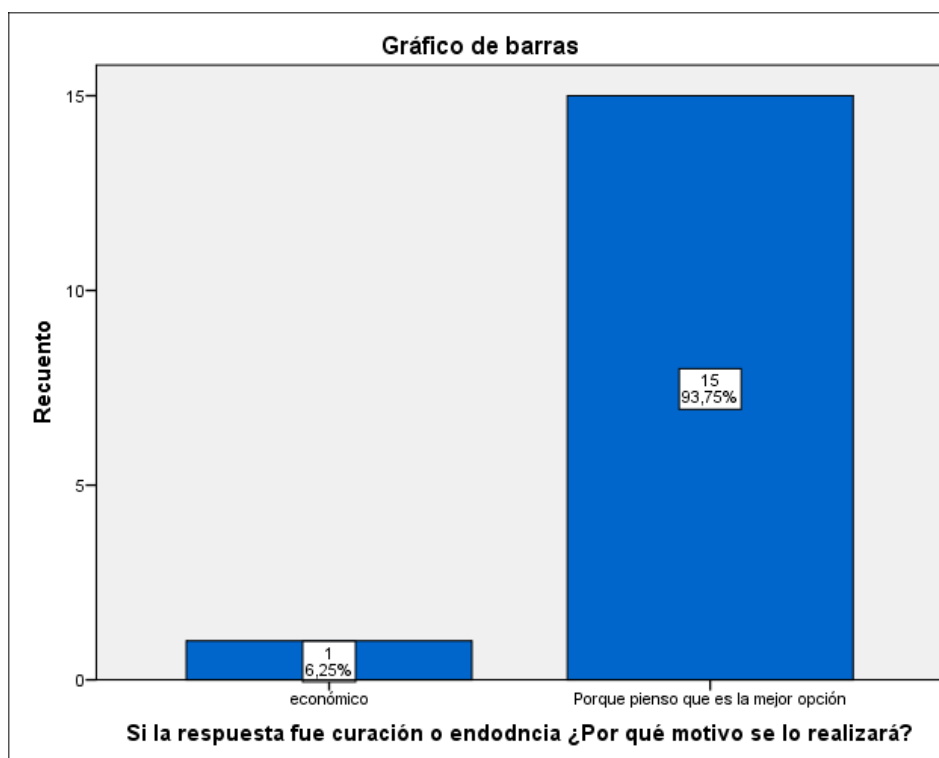
Tabla de contingencia

Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará?	Principal material de la vivienda	Total	
		Recuento	% del total
económico	Ladrillo - cemento	1	6,3%
Porque pienso que es la mejor opción	Ladrillo - cemento	15	93,8%
Total		16	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 18

Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Principal material de la vivienda



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 18 observamos que de los 73 pacientes encuestados, los que optaron por la endodoncia porque piensan que es la mejor opción respondieron que el material de su vivienda es de ladrillo con cemento (93.8%) al igual que los que respondieron que por el factor económico con un 6.3%

Tabla N° 36

Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Principal material de la vivienda

Pruebas de chi-cuadrado	
	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	16

a. No se calculará ningún estadístico porque Principal material de la vivienda es una constante.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 38 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no se pueden evaluar, porque la vivienda es una constante (NS > 0.05)

Tabla N° 37

**Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Pertenenencia de la vivienda**

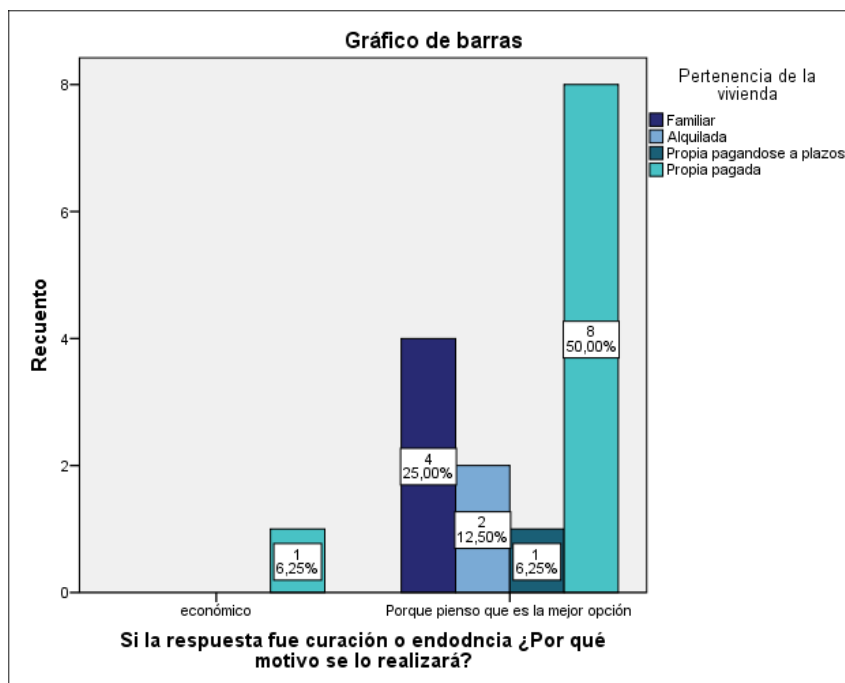
Tabla de contingencia

		Pertenenencia de la vivienda				Total
		Fam iliar	Alqui lada	Propia pagándo se a plazos	Propia pagada	
Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará?	económico	Recuento	0	0	0	1
		% del total	,0%	,0%	,0%	6,3%
	Porque pienso que es la mejor opción	Recuento	4	2	1	8
		% del total	25,0 %	12,5 %	6,3%	50,0%
	Total	Recuento	4	2	1	9
		% del total	25,0 %	12,5 %	6,3%	56,3%

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 19

**Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Pertenenencia de la vivienda**



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 19 observamos que de los 73 pacientes encuestados, los que optaron por la endodoncia porque piensan que es la mejor opción respondieron que su vivienda es propia pagada (50%) al igual que los que respondieron que por el factor económico con un 6.3%

Tabla N° 38

**Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Pertenenencia de la vivienda**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,830 ^a	3	,842
Razón de verosimilitudes	1,202	3	,752
Asociación lineal por lineal	,607	1	,436
N de casos válidos	16		

a. 7 casillas (87.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .06.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 39 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

Tabla N° 39

**Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Servicios con los que cuenta su vivienda**

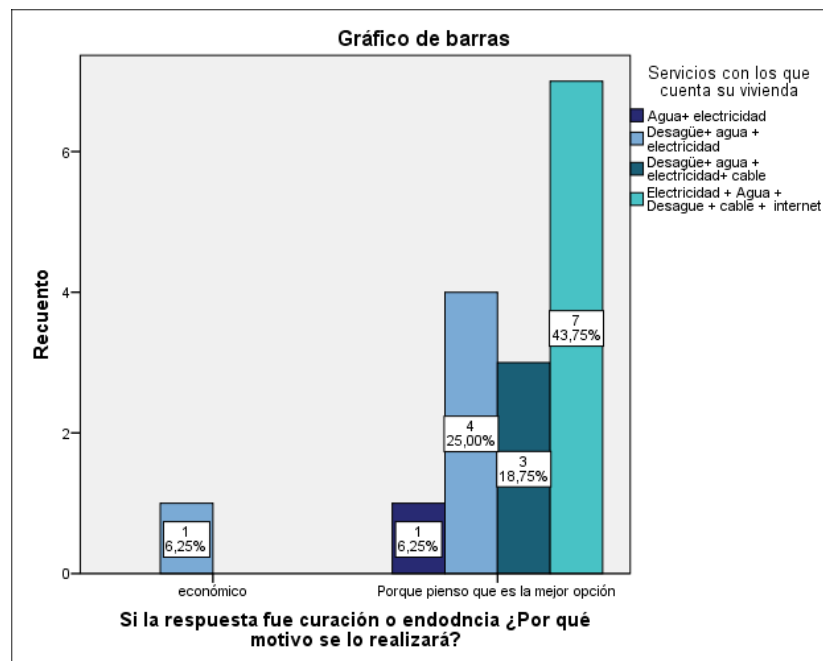
Tabla de contingencia

		Servicios con los que cuenta su vivienda				Total	
		A+ E	D+ A + E	D+ A + E+ C	E + A + D + C + I		
Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará?	económico	Recuento	0	1	0	0	1
		% del total	,0%	6,3%	,0%	,0%	6,3%
Porque pienso que es la mejor opción		Recuento	1	4	3	7	15
		% del total	6,3%	25,0%	18,8%	43,8%	93,8%
Total		Recuento	1	5	3	7	16
		% del total	6,3%	31,3%	18,8%	43,8%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N° 20

**Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Servicios con los que cuenta su vivienda**



Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 20 observamos que de los 73 pacientes encuestados, los que optaron por la endodoncia porque piensan que es la mejor opción respondieron que su vivienda cuenta con los servicios de electricidad agua desagüe cable e internet (43.8%) y los que respondieron que por el factor económico aseguran que su vivienda cuenta con los servicios de desagüe luz y electricidad (6.3%)

Tabla N° 40

**Si la respuesta fue curación o endodoncia ¿Por qué motivo se lo realizará? *
Servicios con los que cuenta su vivienda**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,347 ^a	3	,504
Razón de verosimilitudes	2,477	3	,479
Asociación lineal por lineal	,672	1	,412
N de casos válidos	16		

a. 7 casillas (87.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .06.

Fuente: ficha de recolección de datos

Análisis: En la tabla N° 40 observamos que de acuerdo a la prueba de Chi – cuadrado nos determina que la relación de las variables no son significativas (NS > 0.05)

3.2 Discusión

El tratamiento dental de mayor demanda en el E.S I-3 María Goretti, son las exodoncias 78%. Las razones predominantes para que un paciente opte por una extracción dental frente a un tratamiento alternativo son la falta de conocimiento de otros tratamientos conservadores lo que evidencia una deficiencia en los programas de educación en salud y prevención.

Después de haber obtenido los resultados nuestra discusión se realiza en base al análisis de la bibliografía consultada puesta en los antecedentes.

Después de haber obtenido los resultados nuestra discusión se realiza en base al análisis de la bibliografía consultada puesta en los antecedentes.

El estudio de Grytten J, Holst D, Laake (1993) tuvo como objetivo examinar el efecto de los ingresos familiares en la accesibilidad a los servicios dentales entre los adultos en Noruega, el tamaño de la muestra fue de 1,200 individuos. Sus resultados fueron que las probabilidades de haber exigido los servicios con respecto a los ingresos de la familia era 0.48, y que los ingresos familiares no tuvieron efecto sobre la cantidad de servicios utilizados, muy parecido a nuestro trabajo en el cual nos arrojó que el factor económico, ingresos familiares, no influyen en la elección de tratamiento.

Así mismo, Loza Molina (1996) en su investigación "Evaluación del ingreso económico familiar de los pacientes sobre el acceso a los diferentes tipos de tratamientos ofrecidos por los servicios clínicos de la FE- Universidad Peruana Cayetano Heredia" en la cual su muestra fue de 152 pacientes, y tuvo como resultado que el ingreso económico familiar de los pacientes no tiene un rol muy

importante en la regulación del acceso a los servicios, este trabajo tiene cierta similitud con el nuestro, ya que en nuestros resultados nos arrojó que el ingreso económico no tiene prevalencia a la hora de optar por un tratamiento más económico que el otro.

Al igual que en el estudio de Valdez Aduviri y Carazas Gamarra (2004) titulado “factores que hacen que un paciente opte por una exodoncia frente a un tratamiento conservador en el centro de salud siete cuartones – Cusco”, tuvo como resultados que el 46.50% respondió que desconoce otro tipo de tratamientos alternativos a una extracción dental, teniendo como conclusión que el factor que más influye en la decisión de un paciente frente a un tratamiento odontológico es su escaso conocimiento de tratamientos alternativos, estos resultados concuerdan con el nuestro, ya que tuvimos como resultado que el factor cultural, más precisamente el máximo de estudios que culminó influye a la hora que un paciente pueda optar por un tratamiento conservador ya que tiene más capacidad de discernir.

Por otro lado en el estudio de Becerra Gómez (2014), con el objetivo de determinar la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico – cultural en pobladores del distrito de Pimentel, dieron como resultado que el tipo de tratamiento que realizan para controlar el dolor dental en su mayor porcentaje fue la extracción con un 58% y en menor porcentaje fue la endodoncia con un 8%, en lo cual coincidimos ya que el 78% optaron por la exodoncia y el 22%, por la endodoncia.

Así mismo, Carrión Arteaga (2013) en su investigación que tuvo como objetivo determinar las distintas conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel socio económico cultural en el distrito de Cachicadan, en el cual encuestaron a

246 pobladores, dio como resultados que el 87.8% de la muestra del nivel social muy bajo se realizó una extracción dental como tratamiento ante el dolor y el 12,2% opto por una endodoncia, lo cual coincide con nuestro trabajo de investigación que la mayoría de pacientes escogen la exodoncia como tratamiento predominante.

3.3 Conclusiones

1. Se determinó que el nivel social (medio bajo) de la población si tiene relación a la hora de elegir un tratamiento (recubrimiento pulpar) como lo muestra las variables: lugar donde realiza su principal actividad laboral (tabla N°22) y sus actividades de ocio (tabla N° 24) ($NS < 0.05$), debido a que hoy en día buscamos relacionarnos con personas que tienen un nivel social igual o mayor al de nosotros y como lo muestra nuestros resultados el centro laboral es un factor muy influyente a la hora de la toma de nuestras decisiones.
2. La relación entre el nivel económico y la elección de tratamiento de la exodoncia, se determinó que no depende de las condiciones económicas que el paciente posee, sino que consideramos que ésta depende de otros factores, entre una de ellas la urgencia del paciente, la falta de tiempo, la cultura, no la da la debida importancia a la salud oral.
3. El nivel cultural está asociado a la elección de la endodoncia por el lado de los estudios (tabla N° 30) ($NS < 0.05$), que implica que la elección de una endodoncia depende en muchos casos del nivel de estudios que el paciente posee, debido a que el nivel de discernimiento es mayor al de una persona con un nivel de estudios inferior. Consideramos que la cultura si posee relación, dado que si bien algunas variables no son coincidentes, el nivel educativo y las costumbres culturales si influyen en este tipo de decisiones.
4. El tratamiento que predomina según el nivel socio económico cultural de los pacientes con lesiones pulpares es la exodoncia 78% debido a que los pacientes no tienen conocimiento sobre otros tratamientos.

5. Se determinó que no existe relación significativa entre el nivel socio económico cultural en la gran mayoría de los aspectos evaluados, solo encontrando en cuatro aspectos relación significativa, que son:

- la elección del tratamiento con el programa que prefiere en la televisión,
- la elección de tratamiento con el máximo nivel de estudios que culmino,
- la elección de tratamiento con la actividad principal en su tiempo libre y
- por último la elección de tratamiento con la principal actividad laboral.

3.4 Recomendaciones

1. Se le recomienda al jefe del Establecimiento de Salud María Goretti, distrito de Castilla, Provincia de Piura, invertir en ofertas de servicios en tratamientos pulpares para que así los pacientes puedan optar por un tratamiento conservador y evitar en un mayor porcentaje las exodoncias, ya que nuestro deber es siempre priorizar el bienestar bucal, recuperando y manteniendo las estructuras orales más afectadas.
2. Consideramos importante sugerir al odontólogo realizar promociones de salud sobre la educación dental a la población, mostrándoles el adecuado cuidado bucal que las personas deben tener, así como los tratamientos necesario y cuál es su finalidad, de tal manera que puedan hacer una elección más acertada a la hora de atenderse en el centro de salud y así evitar el exceso de exodoncias.
3. Se le recomienda al odontólogo encargado buscar la sostenibilidad de la población de María Goretti, para que asistan a su evaluación periódica y así evitar con el tiempo que sus piezas dentales resulten afectadas por la falta del tratamiento en su debido tiempo.
4. Se les aconseja a los colegas realizar estudios similares con otros tipos de variables sociales, económicas y culturales, para complementar el análisis realizado, dado que este estudio nos ha permitido conocer qué tipo de características poblacionales influyen en las decisiones y el tratamiento a escoger.

3.5. Fuentes de información

1. Henostroza G. Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. Primera Edición. Perú. Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007
2. Ministerio de Salud Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal. http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?su b5=13
3. Smith Y., Brownlea A. Cost-conservative dentistry: Appropriate dentistry at lower cost. Aust. Dent. J. 38(5): 360-6. 1993.
4. Loza Molina J. Evaluación del Ingreso económico familiar de los pacientes sobre el acceso a los diferentes tipos de tratamiento ofrecidos por los servicios clínicos de la FE – UPCH (tesis). Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. ; 1997
5. Valdez Aduviri N, y Carazas Gamarra J. Factores que hacen que un paciente opte por una exodoncia frente a un tratamiento conservador en el centro de salud Siete Cuartones – Cusco, Perú – Cusco. 2004
6. Grytten J., Holst D. y Laake P. Accessibility of Dental Services according to family income in a non-insured population. Soc. Sci. Med.; 37(12): 1501-1508.1993
7. Becerra Gómez J. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel - socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014 [tesis] Pimentel-Lambayeque, 2014
8. Carrión Arteaga C. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadan-La Libertad, 2013 (tesis) Trujillo 2014
9. Diagnóstico Socio Económico Cultural de Cotapata –Santa Bárbara. Informe Especial. Rev. GMAE. 2002. Vol. I (No 4): 25 – 49
10. Camou A. Notas en torno al concepto de clase social. Rev. SOC. 1995; vol. XVI (No.15): 66- 69.
11. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? RevMedClin. 1997; Vol. CIX (No77): 795-6.
12. Equipos MORI. Resumen Ejecutivo: Informe de Estratificación Social a Escala Nacional por Nivel socioeconómico 2006 - 2007. La Paz: MORI; 2008. Disponible en: <http://www.equiposmori.com/Resumen%20Ejecutivo%20%20NSE%20BOLIVIA.pdf>
13. Gottfried A. Measures of socioeconomic status in child development research: data and recommendations. Merrill-Palmer Quarterly. 1985; 31(1): 85-92. 9. Hauser RM. Measuring socioeconomic status in studies of child development. 1994; 65(6): 1541-1545.
14. Hauser RM. Measuring socioeconomic status in studies of child development. Child Development. 1994; 65(6): 1541-1545
15. Gil-Flores J. Medición del nivel socioeconómico familiar en el alumnado de Educación Primaria. Rev. De Educación. 2013; 362: 1-17

16. Alegsa.com. Diccionario Virtual argentino. (Consultado 18 de enero del 2013) Disponible en: http://www.alegsa.com.ar/Definicion/de/nivel_socioeconomico.php
17. LAMB CHARLES et al. Marketing. Editorial Thomson S.A., Sexta Edición; 2002, Pág.152.
18. Bourdieu P. Espacio Social y génesis de las clases: Sociología y Cultura. 1° ed. México: editorial Grijalbo; 1990.
19. Elster J. Tres desafíos al concepto de clase social: El Marxismo, una propuesta analítica. 1° ed. México: editorial FCE; 1989.
20. Hilas E. Concepciones de salud predominante en comunidades rurales dispersas. Rev. CE. 2004; Vol. XLI (No 3): 92- 104
21. Núñez AC. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. [Tesis Bachiller] Lima: UNMSM. 2002.
22. Millán T A. Para comprender el concepto de cultura. Rev ED. 2001; Vol. LXXVII (No1): 87- 94.
23. Sanitas.es, ¿Qué es la exodoncia? [Online].<http://www.sanitas.es/>
24. Águila Nogueira Y. Alonso Valdés A., complicaciones Inmediatas de la extracción dentaria. Servicio de Estomatología. Policlínico Universitario Managua. Arroyo Naranjo. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología; 2009
25. Pari ER. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca – Puno 2010 [tesis bachiller]. Lima: UNMSM; 2011
26. Medilineplus.com. Tratamiento de conductos (sede web) actualizada el 25 de febrero del 2014. <https://www.nlm.nih.gov>
27. Colgate.cl, ¿Qué es un Tratamiento de Endodoncia? (sede web), Chile: Colgate.cl; 2016, disponible en www.colgate.cl
28. Brannström M. Sensitivity of dentine. Oral surg. Oral Med Oral Pathol 1966; 21:517- 526.
29. Laporte J. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc) 1997; 109: 795-6.
30. ALVARADO S. Automedicación. Sinfonet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad, 1997.
31. ANGELES P. Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol. 34. México. Setiembre- octubre del 1992.
32. FRENCH C. Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 1997.
33. LAPORTE JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc) 1997; 109: 795-6.
34. Pereira JC, Sene F, Hannas AR, costa LC. Tratamientos conservadores de la vitalidad pulpar: principios biológicos y clínicos. Biodonto. (2004); 2(3) 8-70. 2
35. Menaker L. (1986) “Bases Biológicas de la caries dental” 1° Ed. Barcelona. España. 9: 252-259

36. Thylstrup A, Fejerskov O. (1988) "Caries" 1º Ed. Barcelona España 11: 187-195, 20: 224-227
37. Mondragón J. (1995) "endodoncia". Tratamientos de conductos radiculares 2da Edición, Editorial Medica Panamericana, Argentina 1984: 32-41
38. Lasala A. (1992) "endodoncia" 4º Ed. Barcelona. España. Ediciones científicas y técnicas S.A 15: 255-261
39. Cohen S. Burms R. (1999) "Vías de la Pulpa" 7º Ed. Madrid. España. Harcourt, 14: 508-527
40. iztacala.unam.mx, infección pulpar e inflamación periapical (sede web) 2000, actualizada el 4 de junio del 2013, <http://www.iztacala.unam.mx>
41. Endodoncia (base de datos en línea). Perú: Elaboración y diseño en formato PDF por la oficina General de Sistemas de bibliotecas y biblioteca central de la UNMSM, http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/morales_ag/cap2.pdf
42. 42. Sanitas.es, Recubrimiento pulpar [online]. <http://www.sanitas.es>
43. 43. Kruger G. O. Cirugía buco maxilo facial: 5ta edición ed. Científico técnica, La Habana 1985. 54: 57-62

ANEXOS

ANEXO N° 01

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO – CULTURAL Y LA ELECCIÓN DEL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON LESIONES PULPARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARIA GORETTI EN EL AÑO 2016

Variables	Definición conceptual	Problemas	Objetivos	Hipótesis	Definición operacional		
					Aspectos o Dimensione	Indicadores	
<p>Nivel socio económico o cultural</p> <p>Elección del tratamiento o</p> <p>Lesiones pulpares</p>	<p>Cuando hablamos del nivel socio económico – cultural nos referimos a aquellas relaciones o bjetivas entre seres humanos que tienen que ver con la producción y el conocimiento</p> <p>Capacidad para elegir el sistema o método para curar enfermedades.</p> <p>Hace referencia a un estado inflamatorio de la pulpa que puede ser agudo o crónico.</p>	<p>General ¿Cuál es la relación entre el nivel socio económico – cultural y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti?</p> <p>Específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel social y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel cultural y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti?</p> <p>¿Qué tratamiento predomina según el nivel socioeconómico cultural de los pacientes con lesiones pulparesdel E.S I-3 María Goretti?</p>	<p>General Determinar la relación entre el nivel socio económico – cultural y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Gorettien el año 2016</p> <p>Específicos Determinar la relación entre el nivel social y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel económico y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti.</p> <p>Precisarla relación entre el nivel cultural y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti</p> <p>Identificar el tratamiento que predomina según el nivel socio económico cultural de los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti.</p>	<p>General Existe relación significativa entre el nivel socio económico – cultural y la elección del tratamiento en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Gorettien el año 2016.</p> <p>Específicos Existe relación entre el nivel social y la elección del recubrimiento pulpar en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti</p> <p>Existe relación entre el nivel económico y la elección de la exodoncia en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti</p> <p>Existe relación entre el nivel cultural y la elección de la endodoncia en los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti</p> <p>El tratamiento que predomina según el nivel socio económico cultural de los pacientes con lesiones pulpares del E.S I-3 María Goretti es la exodoncia</p>	<p>Nivel económico</p>	<p>Alto</p> <p>Bajo</p> <p>Medio</p>	
						<p>Nivel cultural</p>	<p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p>
						<p>Lesiones pulpares</p>	<p>Pulpitis reversible</p> <p>Pulpitis irreversible</p> <p>Necrosis pulpar</p>
						<p>Tratamiento</p>	<p>Exodoncia</p> <p>Endodoncia</p> <p>Medicación</p>

ANEXO N°02



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

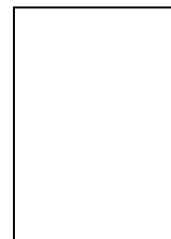
Declaración del consentimiento informado

Mediante el presente documento yo: _____ con DNI numero: _____ hago constar que autorizo mi participación en el trabajo de investigación.

RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONOMICO CULUTRAL Y LA ELECCION DE TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON LESIONES PULPARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARÍA GORETTI EN EL AÑO 2016

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona ni la de mi menor hijo; Además aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica de mi participación.

Firma



Piura __de____2016



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario sobre la relación entre el nivel socio económico cultural y la elección de tratamiento en pacientes con lesiones pulpares del establecimiento de salud María Goretti.

Encuesta

Edad: _____

Sexo: (M) (F)

Fecha:

1. ¿Qué tratamientos se ha realizado?

- a) Extracción dental.
- b) Medicación.
- c) Curación o endodoncia o recubrimiento pulpar.

2. Si la respuesta fue extracción dental ¿Por qué motivo se lo realizo?

- a) Factor económico.
- b) Por causas sociales.
- c) Porque piensa que es la mejor opción.

3. Si la respuesta fue medicación ¿Por qué motivo se lo realizó?

- a) Factor económico.
- b) Por que el doctor es su amigo.
- c) Porque usted piensa que es lo correcto.

4. Si la respuesta fue tratamiento pulpar ¿por qué motivo se lo realizó?

- a) Factor económico.
- b) Por causas sociales.
- c) Porque sabe que es la mejor opción.

NIVEL SOCIAL

1. La vivienda del encuestado se ubica en una zona

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

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

- a) En una Institución Pública o Privada.
- b) En el campo.
- c) Ama de casa.
- d) Negociante.
- e) No trabaja.

3. ¿A qué Organizaciones Ud. pertenece? (VARIAS ALTERNATIVAS)

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

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

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

NIVEL ECONÓMICO

1. Promedio de ingreso mensual:

- a) No recibe ingresos.
- b) Menos de 750 soles.
- c). 750 - 1500 soles.
- d) 1500 – 3500 soles.
- e) 3500 a más.

2. Principal material de la vivienda

- a) Estera.
- b) Piedra con barro.
- c) Adobe.
- d) Madera.
- e) Ladrillo – cemento.

3. Pertenencia de la vivienda

- a) Familiar.
- b) Propia por invasión.
- c) Alquilada.
- d) Propia pagándose a plazos.
- e) propia pagada.

4. Servicios con los que cuenta su vivienda

- a) Electricidad.
- b) Agua.
- c) Desagüe.
- d) Cable.
- e) Internet.

NIVEL CULTURAL

1. ¿Qué idiomas domina?

- a) castellano.
- b) Quechua – Castellano.
- c) Castellano –Inglés.
- d) Castellano – Ingles y otro.

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

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

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

- a) Amigos, vecinos.
- b) TV. Cable.
- c) Radio.
- d) Internet.
- e) Periódico.

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

- a) Dibujos animados.
- b) Novelas.
- c) Películas.
- d) Series.
- e) Noticias.

CARGO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FILIAL PIURA

Piura 03 de Septiembre del 2016

OFICIO N° 009 -2016-EAPE-FMHYCS-UAP-PIURA

Dra.:

Kelly Saavedra Campoverde

Jefa del área de Estomatología del E.S I-3 María Goretti

Asunto: solicito brindar facilidades para trabajo de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla y así mismo, hacer de su conocimiento que nuestra Bachiller en Estomatología: **KARLA TATIANA RIOJA PALACIOS**, identificada con N° Matricula 2010156448 está realizando su tesis titulada “ **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONOMICO CULTURAL Y LA ELECCION DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON LESIONES PULPARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARIA GORETTI EN EL 2016**”, en ese sentido la Dirección de la escuela de Estomatología de la UAP Filial Piura, solicita se le brinde las facilidades a la mencionada Bachiller para realizar su levantamiento de datos mediante una encuesta previo consentimiento informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.


Kelly Saavedra Campoverde
Cirujano Dentista
C.O.P. 21258




C.D. Ruth Marañón Barraza
ORDINADORA ACADÉMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CARGO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
FILIAL PIURA

Piura 03 de Septiembre del 2016

OFICIO N° 009 -2016-EAPE-FMHYCS-UAP-PIURA

Dra.:
Jessica Vilela Montenegro
Jefa del E.S. I-3 María Goretti

Asunto: solicito brindar facilidades para
trabajo de investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla y así mismo, hacer de su conocimiento que nuestra Bachiller en Estomatología: **KARLA TATIANA RIOJA PALACIOS**, identificada con N° Matricula 2010156448 está realizando su tesis titulada “ **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONOMICO CULTURAL Y LA ELECCION DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON LESIONES PULPARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MARIA GORETTI EN EL 2016**”, en ese sentido la Dirección de la escuela de Estomatología de la UAP Filial Piura, solicita se le brinde las facilidades a la mencionada Bachiller para realizar su levantamiento de datos mediante una encuesta previo consentimiento informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.




C.D. Ruth Marañón Barrasa
COORDINADORA ACADEMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ARRUNATEGUI NOVOA MANUEL ENRIQUE
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: ENCUESTA
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: RIQUA PALACIOS KARLA TATIANA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:



100%

Fecha: DNI: 02894247 FIRMA DEL EXPERTO: 

Dr. Manuel E. Arrunátegui Novoa
MEDICO CIRUJANO
CPM. 18132

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO
I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Mg. Cabrera Rodríguez Remberto*
- 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Universidad Alas Peruanas*
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: *Encuesta*
- 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Rioja Palacios Karla Tatiana*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.													✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.													✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100%

Fecha:..... DNI: *18003295*..... FIRMA DEL EXPERTO: *[Firma]*.....

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mg. Rodriguez Velarde Giancarlo
 1.2 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UAP. Universidad Alas Peruanas - Filial Piura
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE LA EVALUACIÓN: Cuestionario
 1.4 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Bach. Tatiana Pujía Palacios

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MÍNIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.													✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													✓
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										✓			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.													✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.													✓
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis													✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											✓		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr las hipótesis													✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.													✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación.
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación.

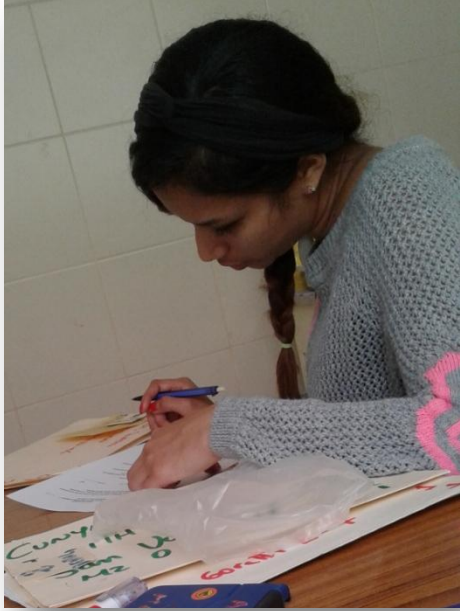
IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

9,30%

Fecha:..... DNI: 40880491 FIRMA DEL EXPERTO: 

FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Foto N° 1



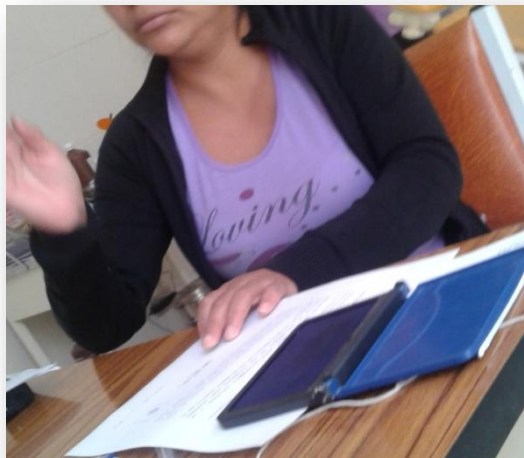
Paciente llenando la encuesta

Foto N° 2



Paciente llenando encuesta

Foto N° 3



Paciente firmando el consentimiento