



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA.

TESIS.

**“CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL SEGÚN NIVEL
SOCIO ECONÓMICO CULTURAL DE LOS
POBLADORES DE 18 – 50 AÑOS DE EDAD DEL
DISTRITO DE BAMBAMARCA - CAJAMARCA 2018”**

PRESENTADO POR:

BACH. YONE LUCANO CAMPOS.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA.

ASESOR: C. D. EDUAR LUCANO CAMPOS.

CAJAMARCA- PERU 2018.

DEDICATORIA:

El presente trabajo lo dedico a mi familia y en especial a mi admirable e incomparable esposa L. Anabel Becerra Fuentes y mi adorado hijo Jhunion Adrián Lucano Becerra, por ser las mejores personas, a pesar de las dificultades me dieron toda su fuerza para continuar adelante con mis estudios siempre diciendo: “vamos, tú puedes, nosotros confiamos en ti”. Siempre estarán a mi lado. Y a mis admirables padres Ismael y Leonila por el apoyo incondicional

A mis HERMANOS, me dieron el ejemplo de estudiar y esforzarse cada día, siempre estuvieron cuando los necesitaba, gracias.

Yone Lucano Campos.

AGRADECIMIENTO:

En primer lugar, agradezco a Dios por la vida, la salud y el amor que me concede. Y por culminar uno de mis sueños anhelados en esta etapa de mi vida. A la facultad de Medicina Humana y Ciencia de la Salud de la Universidad Alas Peruanas, a la cual agradezco infinitamente por acogerme en sus aulas y en la formación académica de mi carrera Profesional como Estomatólogo. Aspectos muy fundamentales para afrontar en los nuevos desafíos y obstáculos en el ejercicio de mi carrera profesional. Y de manera muy especial doy mi agradecimiento imperecedero a mi asesor de TESIS C.D. Eduar .B. Lucano Campos quien con su conocimiento y experiencia me condujo a la culminación del presente trabajo de investigación, también tengo que agradecer al coordinador de la Facultad de Estomatología Mg. Q.F Luis Basauri, a la Mg. C.D. Yisely Soto Sánchez Por contribuir para que esta parte de la investigación llegue a su final. Gracias

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| CARATULA | i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE | iv |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| INTRODUCCIÓN | ix |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO | 01 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA | 01 |
| 1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 03 |
| 1.2.1. DELIMITACIÓN SOCIAL. | 03 |
| 1.2.2. DELIMITACIÓN CIENTÍFICA. | 03 |
| 1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL. | 03 |
| 1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL. | 03 |
| 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. | 04 |
| 1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL | 04 |
| 1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS | 04 |
| 1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 05 |
| 1.4.1. OBJETIVO GENERAL | 05 |
| 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 05 |
| 1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN | 06 |
| 1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL | 06 |
| 1.5.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS | 06 |
| 1.5.3. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES | 07 |
| 1.5.3.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL | 07 |

| | |
|--|-----------|
| 1.5.3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL | 07 |
| 1.5.3.3. VARIABLE | 09 |
| 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. | 10 |
| 1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 10 |
| 1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 10 |
| 1.6.3. MÉTODO | 10 |
| 1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA | 11 |
| 1.7.1 POBLACIÓN | 11 |
| 1.7.2 MUESTRA | 11 |
| 1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 12 |
| 1.8.1 TÉCNICA. | 12 |
| 1.8.2 INSTRUMENTOS. | 12 |
| 1.8.3 JUSTIFICACIÓN. | 12 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 14 |
| 2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN. | 14 |
| 2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES. | 14 |
| 2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES. | 16 |
| 2.1.3 BASES TEÓRICAS | 18 |
| 2.1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | 35 |
| CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 38 |
| 3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS TABLAS Y GRÁFICOS | 38 |
| 3.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 48 |
| 3.3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 54 |
| CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 57 |
| 4.1 CONCLUSIONES | 57 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2 RECOMENDACIONES | 59 |
| FUENTES DE INFORMACIÓN | 60 |
| | |
| ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS. | |
| TABLA. 01 PORCENTAJE DE POBLACIÓN ENCUESTADA. | 38 |
| TABLA. 02 CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL. | 39 |
| TABLA. 03 TIPO DE MEDICACIÓN ANTE EL DOLOR DENTAL. | 40 |
| TABLA. 04 MEDICACIÓN TRADICIONAL ANTE EL DOLOR DENTAL. | 41 |
| TABLA. 05 TRATAMIENTO RECIBIDO ANTE EL DOLOR DENTAL. | 42 |
| TABLA. 06 CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y GRUPO ETAREO. | 43 |
| TABLA. 07 TIPOS DE MEDICACIÓN ANTE EL DOLOR DENTAL Y GRUPO ETAREO. | 44 |
| TABLA. 08 MEDICACIÓN TRADICIONAL Y GRUPO ETAREO. | 45 |
| TABLA. 09 TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO ANTE EL DOLOR DENTAL Y GRUPO ETARIO. | 46 |
| TABLA. 10 AUTOMEDICACIÓN POR SEXO Y CATEGORÍAS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL. | 47 |

RESUMEN

El presente estudio de investigación es de tipo básico retrospectivo de corte transversal, descriptivo y observacional. Tuvo como objetivo determinar cuál de las distintas conductas en, sexo y edad predisponen ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca, Cajamarca 2018.

La muestra estuvo constituida por 122 personas entre hombres y mujeres de 18 a 50 años de edad, para lograr los objetivos se registraron los datos personales de las personas elegidas a la vez de los pobladores del distrito de Bambamarca. Los resultados de la investigación revelaron que:

La conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de 18 – 50 años de edad del distrito de Bambamarca - Cajamarca 2018 para lo cual se encuestaron 122 personas equivalentes a un 100% entre hombres y mujeres de la zona urbana, rural y urbano marginal de la cual hemos obtenido que el 23.77% se auto medica farmacológicamente y el más utilizado es para el dolor con 55.74% y pertenecen a la zona urbana de categoría baja con un 61.48% y categoría media con un 24.59% que está entre el rango de las edades de los hombres de 39 a 48 y mujeres de 18 a 28 años de edad equivalentes a un 22.95%. Seguido encontramos a las personas que utilizan medicación tradicional con 19.67% tratamiento con vegetal con un 19.67% que estos estarían en la zona urbano margina y rural con un nivel de categoría muy baja equivalente a un 7.38% y baja con un 61.48% y finalmente a las personas que utilizan la automedicación farmacológica y la medicación tradicional con un 13.11% que están en todas las zona urbanas, urbano marginal y rural que pertenecen a la categoría muy baja con un 7.38%, bajas 61.48% media 24.59% y medio alto con un 6.56%.

Palabras clave: conducta ante el dolor dental.

ABSTRACT.

The present research study is a retrospective basic type of cross section, descriptive and observational. The objective was to determine which of the different behaviors in gender and age predispose to dental pain and its relationship with the socio-economic-cultural level of the residents from 18 to 50 years of age in the district of Bambamarca, Cajamarca 2018.

The sample consisted of 122 surveys of 18 to 50 years of age between men and women to achieve my goal, personal data and answers to the questions of this research record were registered to the residents of the district of Bambamarca. The results of the investigation revealed the following:.

The behavior before the dental pain and its relation with the socioeconomic cultural level of the inhabitants between the age of 18 - 50 in the district of Bambamarca - Cajamarca 2018 for which 122 people were counted equivalent to a 100% between men and women of the urban, rural and marginal urban area of which we have obtained that 23.77% use pharmacological self-medication and the most used is for pain with 55.74% and belong to the urban area of low category with 61.48% and average category with 24.59% which is between the ages range of men from 39 to 48 and women from 18 to 28 years of age equivalent to 22.95%. Followed find people who use traditional medication with 19.67% treatment with vegetable with a 19.67% that these would be in the marginal urban and rural area with a very low category level equivalent to 7.38% and low with 61.48% and finally to people who use pharmacological self-medication and traditional medication with 13.11% who are in all urban areas, marginal urban and rural that belong to the very low category with 7.38%, low 61.48% average 24.59% and medium high with 6.56%

Key words: behavior before dental pain.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, se carece de estudios dirigidos a conocer las distintas conductas ante el dolor dental que toman los pobladores de las zonas urbanas y rurales de los diferentes distritos de la Provincia de Hualgayoc. Además, de la relación que éstos comportamientos tienen con los factores socioeconómicos y culturales que los modifican.

El dolor dental es uno de los dolores más agudos que se presenta en los seres humanos, éste al presentarse de forma impetuosa y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, actualmente los medicamentos tradicionales junto con los farmacológicos son los de mayor uso debido a la realidad económica de la población en que se encuentra el país.

Por lo general el individuo que lo padece no acude a la consulta profesional (Odontólogo) no solo por el costo sino también por la carencia de estos en algunos sectores del interior, especialmente en zonas rurales, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por farmacias, familiares, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos ¹

La automedicación es un problema de Salud Pública, ya que puede ocasionar riesgos y complicaciones en la salud individual, familiar y colectiva. Según estudios del MINSA la prevalencia de automedicación en el Perú es del 55% aproximadamente. 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.¹

Estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones debido a la deficiente cobertura, de mala calidad de los servicios públicos y conocimientos inadecuados, convierten a la automedicación en una vía rápida de tratamiento.²

La automedicación, en relación a la conducta por la cual las personas consumen medicamentos sean tradicionales o farmacológicos sin la debida prescripción médica, es una práctica común en los países en desarrollo y en especial en América Sur. Las consecuencias de esta práctica son numerosas, y dentro del campo Odontológico podemos encontrar: incremento en el riesgo de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana, encubrimiento de la enfermedad de fondo y disminución de la eficacia del tratamiento por el uso inadecuado e insuficiente de los medicamentos.

En el Perú, reportes del Ministerio de Salud del año 2006, informan que aproximadamente el 55% de la población nacional se automédica, datos preocupantes, si consideramos además que en la actualidad no existen políticas de salud pública que contemplen alternativas educativas que busquen erradicar esta conducta comúnmente practicada.²

El nivel socioeconómico - cultural que caracteriza a las personas de las diferentes zonas del distrito de Bambamarca es un factor que determina la futura conducta frente al padecimiento del dolor dental. En muchos casos las personas toleran el dolor; o si acuden al odontólogo van con la idea de extraer la pieza dentaria afectada.³

Asimismo, se sabe que las comunidades que precinden de los recursos para acceder a una salud dental óptima, suelen automedicarse de forma empírica, sin tener en cuenta las secuelas que éstas traen consigo cuando no son administradas de forma responsable y acertada.⁴

Es decir, cuando no se tiene una orientación adecuada ante los dolores dentales que se padecen puede llevarlos a optar por la vía más frecuente como la automedicación, la cual es un problema de Salud Pública, ya que puede ocasionar riesgos y complicaciones en la salud individual, familiar y colectiva.⁵

El estudio se realizará en el Distrito de Bambamarca de la Provincia de Hualgayoc departamento de Cajamarca para conocer el manejo del dolor dental según el nivel socioeconómico- cultural de los pobladores, además de otros datos relevantes relacionados con la automedicación; con el fin de obtener información que permita plantear alternativas de cambio y mejora en la conducta de automedicación de los pobladores.

Con todo esto, esta es la siguiente pregunta ¿Cuál es la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca, Cajamarca 2018?

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La sintomatología más frecuente, que los pacientes realizan diferentes conductas para controlar el dolor dental en lugar de acudir al Odontólogo, una de las principales conductas ante el dolor dental es la automedicación, esto se debe a que las personas en su gran mayoría no visitan los consultorios odontológicos para tratamientos preventivos o restauradores, sino que manejan el dolor por medio del consumo de medicamentos o la utilización de sustancias naturales de propiedades curativas. En otros casos las personas toleran el dolor o acuden al Odontólogo con la idea de extraer la pieza afectada, debido a: Problemas sociales, culturales y económicos.

Esta última situación se evidencia con mayor frecuencia en las ciudades del interior del país debido a las costumbres y tradiciones ancestrales. La medicina tradicional suple dichas carencias a través del uso de sustancias medicinales naturales de origen vegetal, animal o mineral donde el costo es mucho menor que el de los fármacos y en muchos casos de gran efectividad.

Sin embargo las consecuencias de esta práctica son numerosas, incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, adicionalmente numerosos estudios han tratado de encontrar los factores que influyen en el comportamiento de automedicación; encontrando diversos factores, algunos de ellos relacionados al nivel de cultura de la población así como al entorno social y económico de los mismos.

La actitud que la población toma frente al dolor de origen dental es una variable que depende del estatus educacional, laboral y social de cada persona, ya que por lo general cuando éstas no perciben molestia alguna, asumen poseer buena salud oral, lo que representa un factor desconocido por la mayoría de la población, que algunas de las patologías bucales se presentan asintóticamente provocando posteriormente afección, como es el caso de las lesiones cariosas incipientes.

El dolor dental es un problema muy común en la población que no acostumbra asistir de manera continua a una consulta Odontológica, lo que conlleva a la pérdida dentaria o a la automedicación por parte del paciente para reducir el malestar. Muchas veces las personas optan por tomar esas medidas ya sea por falta de conocimiento, recursos económicos bajos o simplemente temor a asistir a un consultorio Odontológico para sus tratamientos.

Debido a la inadecuada regulación en la venta de medicamentos en Bambamarca y la presencia de múltiples situaciones culturales y sociales vividas por la población muchas personas optan por la automedicación antes de acudir a consulta médica Odontológica, dicha práctica podría suponer un riesgo en enfermedades dentales donde la mayoría de veces la etiología de las enfermedades es por infecciones de distintos microorganismos y donde posiblemente los pacientes opten por tomar antimicrobianos por su cuenta facilitando la aparición de distintas complicaciones como resistencias bacterianas, por la ingesta indiscriminada de AINES para aliviar odontalgias asociadas a dichas infecciones.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1. DELIMITACIÓN SOCIAL.

Este proyecto está direccionado a los personas mayores de 18 a 50 años de edad de ambos sexos del distrito de Bambamarca- Cajamarca 2018.

1.2.2. DELIMITACIÓN CIENTIFICA.

Frecuentemente realizan conductas diferentes los pacientes para tener el control del dolor dental, en lugar de acudir al Odontólogo, teniendo conductas principales ante el dolor es la automedicación, por lo general las personas en su mayoría no visitan a los consultorios Odontológicos para tratamientos preventivos. En otros casos las personas toleran el dolor o acuden al Odontólogo con la idea de extraer la pieza afectada, debido a: Problemas socioculturales- económicos. El Perú no cuenta con un registro de información suficiente para conocer si hay o no mejoras en el estado de conservación de las piezas dentarias en boca y saber si son efectivas o no, las políticas de prevención y cuidado de la salud bucodental en la población de ambos sexos de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca Cajamarca del .2018.

1.2.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL.

El presente proyecto de investigación se ha desarrollado desde el 01 de julio hasta el 15 de noviembre del año 2018, los datos serán obtenidos de las fichas de recolección de datos de las personas que han sido encuetadas al azar en el distrito de Bambamarca Cajamarca 2018

1.2.4. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.

Esta direccionada al tema de conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico- cultural de los pobladores del distrito de Bambamarca Cajamarca 2018

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.

¿Cuáles de las distintas conductas predisponen ante el dolor dental, en el sexo, edad según el nivel socioeconómico-cultural (categoría) de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca, Cajamarca 2018?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.

PS.1.- ¿Qué sexo tiene mayor predisposición a la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico- cultural de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca – Cajamarca 2018?

PS.2 ¿Cuál es el rango de las edades que es más afectada, por la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico- cultural, de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca- Cajamarca 2018?

PS.3.- ¿Cuál es la categoría (socioeconómico - cultural) más que predispone a los pobladores del distrito de Bambamarca Cajamarca 2018?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar las distintas conductas que predisponen ante el dolor dental, en el sexo, edad según el nivel socioeconómico-cultural (categoría) de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca, Cajamarca 2018.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Obj 1.- Precisar el sexo con mayor predisposición a la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico- cultural de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca – Cajamarca 2018.

Obj 2.- Clasificar el rango de edades más afectadas, por la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico- cultural, de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca- Cajamarca 2018.

Obj 3.- Clasificar la categoría (socioeconómico- cultural) que más predispone a los pobladores del distrito de Bambamarca - Cajamarca 2018.

1.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.

Hi: Existirán distintas conductas predisponentes ante el dolor dental, en sexo, edad según el nivel socioeconómico-cultural (categoría) de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca, Cajamarca 2018.

Hn: No Existen distintas conductas predisponentes ante el dolor dental, en el sexo, edad según el nivel socioeconómico-cultural (categoría) de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca, Cajamarca 2018.

1.5.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS.

Hi.- Se podrá Clasificar cuál es la conducta de mayor predisposición que toma los pobladores ante el dolor dental, del distrito de Bambamarca-Cajamarca 2018.

Hn.- No se podrá Clasificar cuál es la conducta de mayor predisposición que toma los pobladores ante el dolor dental, del distrito de Bambamarca-Cajamarca 2018.

Hi.- El sexo femenino tiene mayor predisposición a la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico- cultural de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca – Cajamarca 2018.

Hn.- El sexo femenino no tiene mayor predisposición a la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico- cultural de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca – Cajamarca 2018.

Hi.- La edad de 40 a 50 años será la más afectada, por la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico- cultural, de los

pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca-Cajamarca 2018.

Hn.-La edad 40 a 50 años no será la menos afectada afecta, por la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico- cultural, de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca-Cajamarca 2018.

1.5.3. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.

Conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómica- cultural.

a. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.

El nivel socioeconómico- cultural es un factor para la pérdida de alguno de los dientes parcialmente en una persona adulta, fuera del periodo infantil de caída de los dientes de leche y salida de los permanentes.⁶¹

b. DEFINICIÓN OPERACIONAL.

Automedicación para el manejo del dolor dentario: Administración de medicamentos por el paciente sin prescripción médica, para ceder o calmar su dolor dentario, considerando sí o no de acuerdo a su administración.²⁴

Tipo de automedicación para el manejo del dolor dentario: Es el tipo de medicamento que utiliza el paciente, ya sea farmacológica o tradicional. Además de características de la automedicación por su efectividad o procedencia del medicamento que el paciente se administra.⁶²

Automedicación tradicional: Tipo de manejo del dolor dentario de los sujetos en estudio a través de medicamentos de origen natural.⁴⁶

Socioeconómico –cultural: En este trabajo se estratifico de acuerdo a la INEI (instituto nacional de estadística eh informática) que nos dice

que es el resultado de las comodidades, servicios y nivel educativo con lo que cuenta el paciente encuestado se miden por niveles social, económico y cultural, indicando en cada uno de ellos Medio-Alto Medio, Bajo o muy bajo.

- **sexo:** Condición biológica que distingue al hombre de mujer, se define también como género y Masculino o Femenino.⁶³

| VARIABLE | CATEGORÍA | INDICADOR | TIPO | ESCALA |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|--------------|----------|
| TIPO DE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO | Conducta ante el dolor dental | a), b), c), d), e) | Cualitativo | Nominal |
| | Automedicación Farmacológico | a), b), c), d), e) | Cualitativo | Nominal |
| | Automedicación Tradicional | a), b), c), d), e) | Cualitativo | Nominal |
| | Características de la automedicación | Preguntas del cuestionario 2,3,5,6 | Cualitativo | Nominal |
| NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL | Nivel social | Medio-Alto | | Nominal |
| | | Medio | | Nominal |
| | | Bajo | | Nominal |
| | | Muy Bajo | | Nominal |
| | Nivel Económico | Medio-alto | | Nominal |
| | | Medio | | Nominal |
| | | Bajo | | Nominal |
| | | Muy bajo | | Nominal |
| | Nivel Cultural | Medio-Alto | | Nominal |
| | | Medio | | Nominal |
| | | Bajo | | Nominal |
| | | Muy bajo | | Nominal |
| EDAD | Grupo etario | 18 - 28 | cuantitativo | De Razón |
| | | 29 - 38 | | |
| | | 39 - 48 | | |
| | | 49 - 50 | | |
| SEXO | | Hombre | cuantitativo | Nominal |
| | | Mujer | cuantitativo | Nominal |

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Transversal.- Debido a que se estudiaron las variables en determinados momentos durante un período de tiempo.

Cuantitativo.- Debido a que se registraron todos los casos de la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico –cultural.

1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación está enmarcada dentro del esquema de investigación de tipo básico, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo y observacional.

1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

El estudio que se realizará, es de nivel de investigación descriptiva, que se encargará de describir los datos, copiar y analizar para obtener un resultado.

1.6.3. MÉTODO.

Para realizar esta investigación fue de método cuantitativo, hemos contabilizado y analizado dichas encuestas apoyados del programa de Excel y tabulado con el programa SPSS para los resultados finales plasmados en nuestro proyecto de investigación.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA.

1.7.1 POBLACIÓN.

La población está conformada por 180 personas entre hombre y mujeres de ambos sexos, de 18 a 50 años de edad elegidas al azar que se realizó en el distrito de Bambamarca departamento de Cajamarca 2018.

1.7.2 MUESTRA.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula que proporciona el muestreo cuando el interés es estudiar la proporción en un estudio descriptivo:

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{(N-1) d^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: Valor estándar de la distribución normal asociado a un nivel de confianza

d: Error de muestreo

PQ: Varianza para variable categórica.

Considerando un 95% de confianza ($z=1.96$), una varianza máxima que asegure un tamaño de muestra suficientemente grande ($PQ=0.25$), un error de muestreo de 5% ($d=0.05$), para un tamaño poblacional de $N=180$, se obtiene:

$$n = \frac{(180) (1.96)^2 (0.25) (0.25)}{(179) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.25) (0.25)} = 122$$

Es decir, la muestra estaría conformada por 122 personas de ambos sexos elegidos al azar luego registrados en las fichas de recolección de datos con un cuestionario de preguntas realizadas para esta investigación.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 TÉCNICA.

Los datos serán recolectados en Fichas tipo Encuesta. En donde se consignaron todos los datos obtenidos de las personas encuestadas de 18 a 50 años de edad, que está compuesta por preguntas cerradas, esto sirvió para determinar el nivel de conducta ante el dolor dentario según el nivel socioeconómico- cultural de cada persona.

1.8.2 INSTRUMENTOS.

Se utilizó una ficha de encuesta especialmente para este grupo de personas la cual realizamos la recolección de los datos elaborado por el investigador.

1.8.3 JUSTIFICACIÓN.

En el presente estudio de investigación fue conocer las diferentes conductas ante un dolor Odontológico y las diversas costumbres ancestrales para controlar el dolor, con sustancias naturales que van de generación en generación en los pobladores de Bambamarca – Cajamarca. Mediante la ejecución del proyecto de investigación queremos dar a conocer las distintas conductas ante el dolor dental de los pobladores del distrito, y a la vez analizar los factores socioeconómicos- culturales que modifican las distintas conductas, de los pobladores del distrito de Bambamarca.

- El nivel socioeconómico que modifica la conducta de los pobladores para acudir a una consulta odontológica.

- El nivel cultural influye en el uso de medicamentos adecuados he inadecuados para controlar el dolor dental.
- La falta de información y promoción de salud bucal en las diferentes provincias y distritos del departamento Cajamarca.
- La escasez de profesionales de salud pública en especial odontólogos en dichas zonas.

Los factores ya mencionados sobre conductas, recursos y métodos utilizados por los pobladores tanto urbanos como rurales de distritos alejados, que no cuentan con servicios de salud y si lo tienen muchas veces son insuficientes.

Ya que gracias a esta investigación se promoverá impulsar estrategias de prevención más eficaces y también de desarrollo, e implementar estrategias mediadoras de promoción de salud bucal, basadas en el diagnóstico, tomando en cuenta las dimensiones socioculturales; del distrito de Bambamarca.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO.

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES.

RIVAS V., (2015) “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico- cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los molinos en el año 2015” objetivo, es determinar la existencia y relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico- cultural en personas de 18 a 30 años de edad en el distrito de San José de los Molinos en el año 2015. Resultados: Se encontró que la automedicación prevalente fue de tipo farmacológico + tradicional 71,1% y en menor prevalencia la automedicación farmacológica 28,9%; la automedicación farmacológica más utilizados fue dolocordralan 95,5%; combinación ibuprofeno y paracetamol 2,3%; amoxicilina 4,5%; el nivel socioeconómico cultural prevalente fue bajo 73,0% y nivel socioeconómico medio 27,0%; con un $p=0,073$ se encontró que no existe relación entre el nivel social y la automedicación; con un $p=0,437$ se encontró que no existe relación entre el nivel económico y la automedicación y con un $p=0,119$ se encontró que no existe relación entre el nivel cultural y la automedicación.⁶

MARÍN. M, TALINA. J, CÁRDENAS. D,(2015) “Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015” objetivo es determinar qué factores están relacionados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, en el año 2015. Resultados: La prevalencia de la automedicación fue de 89,2% de los cuales el 42.1% de los pacientes que se automedican se encuentran en el grupo etáreo de 18 -29 años ($p=0.494$) encontrándose que el 51,6% de los pacientes que se automedican pertenecen al género Femenino ($p=0,023$). El 41,7% de los pacientes que se automedican provienen de la zona urbano marginal ($p=0,001$). El 57,0% de los pacientes que se automedican cuentan con el grado de instrucción secundaria ($p=0,018$) y se encontró que el 35,0 % de los pacientes que se automedican fueron de ocupación negociante, ($p=0,000$).⁷

BECERRA. J (2014) “Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014” objetivo de esta 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. 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.⁸

2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

PACHAR. R, STEFANY. K (2016)“Actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultura del sector Motupe – El Valle en la Ciudad de Loja – Ecuador ante el dolor dental, 2016” objetivo de esta investigación fue interpretar las actitudes ante el dolor dental de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural del sector Motupe – El Valle - Loja – Ecuador, 2016. Resultados obtenidos fueron que las personas de bajo nivel socioeconómico cultural, generalmente tienden a automedicarse con tratamientos farmacológicos y tradicionales debido a la influencia del entorno al momento de tomar decisiones, la falta de recursos económicos y grado de instrucción; mientras que algunos individuos en ciertas ocasiones, acuden al odontólogo en busca de una solución a su problema.⁹

LÓPEZ. M (2015-2016) “Factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud villa libertad de la ciudad de Managua, Nicaragua de octubre 2015 a marzo 2016”. Objetivo de esta investigación es relacionados a la práctica de automedicación en personas que acuden al servicio Odontológico del Centro de Salud Villa Libertad, de enero a marzo del 2016 se sometió a una muestra de tipo probabilística de 303 pacientes a una entrevista acerca de los factores socio-demográficos, culturales y sociales de las personas en estudio. Resultados Se encontró que la mayoría de las personas (74.9%) han tomado medicamentos por influencia de los medios de comunicación, entre ellos la televisión es el de mayor influencia (73.9%), el 83% de las personas se han tratado con medicamentos sin prescripción médica, el 68% de los pacientes en estudio han recibido algún tipo de información sobre la automedicación. El 68% de los usuarios del servicio se automedicó con fármacos y no con el uso de hierbas y medidas caseras.

CELIA. D (2016) “Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de valle hermoso cantón las lajas de la provincia de el oro, 2016”. El dolor dental es uno de los dolores más molestos que se presenta en el ser humano, en la que el paciente tiende a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, actualmente los medicamentos tradicionales junto con los farmacológicos son los de mayor uso debido a la realidad económica en que se encuentra el país. La presente investigación se realizó en la población mayor de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso Cantón las Lajas de la provincia de El Oro, 2016. La misma que tenía como objetivo conocer el manejo del dolor dental y su reagudización, se encuestaron a 208 pobladores mayores de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso, posteriormente se realizó la tabulación y análisis de los datos, encontrándose que el manejo de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la utilización de la medicina tradicional (63%); frente a un (36%) que se auto médica y el (1%) recibe atención profesional, así mismo el (65%) tuvieron reagudización luego del tratamiento empleado.

2.1.3 BASES TEÓRICAS.

2.1.3.1. DOLOR DENTAL.- El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente a buscar tratamiento odontológico para su alivio. La asociación internacional para el estudio del dolor (AIED) lo define como "experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o potencial de los tejidos y descrito en términos semejantes como si ese daño existiera". Esta definición plantea que la sensación dolorosa es un estado afectivo, una experiencia emocional y no sólo la mera percepción de un estímulo sensorial. El dolor tiene una gran importancia biológica porque sirve como mecanismo corporal defensivo al avisar de un peligro anatómico y funcional. Es una modalidad sensorial cuyo estímulo adecuado no corresponde con una forma específica de energía, ya que cualquier tipo de estimulación, si es lo suficientemente intensa para producir daño tisular, provoca dolor. En las urgencias el odontólogo se enfrenta principalmente con dolores agudos generados a partir de estructuras dentarias o en tejidos adyacentes. Pero también son frecuentes los dolores crónicos cráneo faciales, los cuales son de larga evolución y muy rebeldes al tratamiento.¹²

La automedicación en Odontología está asociada a la búsqueda del alivio del dolor dentario a través principalmente de analgésicos. En este contexto la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), lo define como: Experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial. ¹³

El origen del dolor dental está relacionado con la pieza afectada, el dolor esta provocado por las inflamaciones (infecciones, traumatismos, manipulaciones odontoestomatológicas, autoinmunes y carenciales) pueden afectar diferentes tejidos, originando subsecuentemente por el dolor.

Tipos de dolor.- Se clasifico diversos tipos de dolor teniendo en cuenta la evolución cronológica definiendo dos modalidades básicas.¹⁴

1) Dolor agudo (<3 meses): Se percibe de 0,1 segundos después del contacto con el estímulo doloroso; el impulso nervioso provocado viaja hacia el sistema nervioso central a través de fibras de alta velocidad de conducción (A δ). Dura segundos, minutos o incluso días; por lo regular desaparece cuando la causa que lo origina desaparece. La mayor parte de las ocasiones es producida por una estimulación nociva, daño tisular o enfermedad aguda.¹⁴

2) Dolor crónico (>3 meses): El dolor crónico tarda 1 segundo o más en aparecer y aumenta lentamente su frecuencia e intensidad durante segundos, minutos o días, persiste más allá del tiempo razonable para la solución de una enfermedad crónica, por lo que se le asocia a un proceso patológico crónico que provoca dolor continuo; se relaciona con las estructuras profundas del cuerpo; no está bien localizado y es capaz de producir un sufrimiento continuo e insoportable.¹⁴

Intensidad del dolor. La intensidad del dolor ha sido muy difícil de determinar. En la actualidad se han diseñado diversos métodos para medir la intensidad del dolor, para ello se determinó diferentes escalas para la intensidad del dolor: Escala Análoga Visual del Dolor, Escala Facial del Dolor, escalas que toman diversos criterios (escalas para niños) para determinar la intensidad del dolor. Estas escalas, son fáciles de practicar en la clínica diaria, se usan especialmente para la investigación. En la práctica diaria la intensidad del dolor específicamente es referida por el paciente, El dolor referido por el paciente y nunca poner en duda su referencia.¹⁴

Niveles de intensidad del dolor. Dolor de intensidad leve. Su origen del dolor es independiente no compromete las actividades diarias de quien lo padece, se puede sobrellevar el tratamiento es de demanda

opcional; en la escala análoga el dolor es aquel que se encuentra por debajo de 4 de la escala de intensidad del dolor.¹⁵

Dolor de intensidad moderada: Es Aquel que requiere de tratamiento inmediato, de no aliviarse puede interferir con las actividades diarias de quien lo padece y crear un estado de ansiedad moderada.¹⁵

Dolor de intensidad severa: Interfiere directamente con las actividades del paciente, pudiendo postrarlo e inmovilizarlo, creando un estado de ansiedad extrema, por lo que requiere tratamiento urgente.¹⁵

Dolor severo Interfiere claramente con las actividades del paciente, postra e inmoviliza al paciente y crea un estado de ansiedad extrema; demanda tratamiento urgente. En el ámbito odontológico se considera por ejemplo como causa de dolor de máxima intensidad, es decir la cirugía, para la extracción de terceros molares, que no sólo es la más traumática y dolorosa. La duración del dolor o su origen tisular, la intensidad establece muchas veces la conducta terapéutica.¹⁶

Dimensiones clínicas del dolor: El dolor es una percepción, que posee varias dimensiones: duración, intensidad, localización, características y percepción.¹⁷

Duración. Es el tiempo que se percibe el dolor. Este puede ser continuo o intermitente .En clínica se ha determinado al dolor, de acuerdo con su duración, como agudo (menos de 3 meses) y crónico (más de 3 meses).¹⁷

Intensidad.- Es la duración del dolor percibido. Influyen factores de orden psicológico, social y cultural, como decía Melzak. No obstante, la intensidad del dolor es un fenómeno subjetivo y por tanto es conveniente utilizar métodos que nos permitan medirla, por ejemplo la escala visual analógica (EVA). La intensidad del dolor es determinada por el mismo

paciente sobre una línea recta cuyos extremos están marcados 0 y 10. El número 0 indica ausencia del dolor y el 10 describe al dolor más intenso que el sujeto pueda imaginar. Intensidad del dolor EVA: Sin dolor 0 _ 10 Máximo dolor¹⁷.

Localización.- Es el lugar donde el dolor es percibido. Por ejemplo, el dolor somático se produce por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas.¹⁷

Características.- Permiten determinar el tipo de dolor que se percibe, por ejemplo, si es punzante, quemante, eléctrico, como un calambre, etc. Algunos dolores tienen una cualidad típica. Tal es el caso de las descargas eléctricas de las neuralgias del trigémino ¹⁷

Percepción.- La influencia de la cultura y la etnia en la percepción y la expresión del dolor es un tema de investigación desde los años cincuenta (Zborowski). En los noventa Zatzick y colaboradores. La valoración de la percepción del dolor entre hombres y mujeres denota una sensibilidad algo mayor al dolor para las féminas que para los varones. ¹⁸

Conducta.- Son conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Por este motivo se dice que es toda actividad humana que sea observable por otra persona. La conducta no es solo un mero conjunto de interacciones, estímulo y respuesta, sino una disposición individual frente a determinados estímulos provocados a una respuesta según la manifestación de la persona.¹⁸

TIPOS DE CONDUCTA.

- Conducta estereotipada.

Es innata, puede ser un tactismo por el que todo el órgano se mueve en relación con un determinado estímulo externo. Si se mueve en dirección al estímulo diremos que es tactismo positivo si se aparta, negativo. Los reflejos son considerados como conductas estereotipadas y se distinguen de los tactismos en que los primeros suelen extender el movimiento a una parte del organismo.¹⁸

- Conducta aprendida. El aprendizaje es la modificación de la conducta estereotipada o adquisición de nuevos tipos de conducta. Los criterios para distinguir la conducta aprendida de las modificaciones de la estereotipada: ¹⁹

Conducta ante el dolor dental.- Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental.²⁰ Son todas los resultados que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y/o tratamiento para el dolor dental.²¹

La Odontalgia es una experiencia personal, única y privada, que sufre aquel que le padece y que se expresa como una conducta que como una sensación, es decir la característica subjetiva del dolor hace muy difícil transmitir la experiencia sensorial del fenómeno. En la Odontalgia interactúan factores biológicos que determinan su localización, duración e intensidad; factores psicológicos que están asociados a la conducta ante el dolor y factores sociales que implican la percepción y significado que el individuo le adjudica a su dolor. Todas estas características establecen el marco que dan lugar a las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y tratamiento para su malestar.²¹

Estas prácticas que están comprendidas en el proceso que se conoce como “conducta de búsqueda de atención” o “Conducta de enfermedad”- comienzan con la percepción de cambios corporales, la interpretación y

creencias respecto de los síntomas, la búsqueda de ayuda, y concluyen con la obtención de diagnóstico y una prescripción terapéutica.²²

Resignación y tolerancia del dolor. La resignación y tolerancia ante el dolor es característica en pobladores que no tienen acceso a la atención Odontológica como en pobladores de zonas rurales en las cuales la resignación evidenciada con respecto a la enfermedad los lleva a asumir una actitud naturalizada hacia la misma. La enfermedad es una especie de designio que pareciera no poderse evitar.²³

En el caso de la salud bucal, esta actitud de resignación es marcada, por ejemplo, señalan que sus problemas se pueden atribuir a ser portadores de una "dentadura falsa", o que los dientes se les "picaron" y se les cayeron "así solos no más", lo cual termina transformándose para ellos en una especie de solución a sus penurias odontológicas.²³

Automedicación farmacológica: La automedicación (AU) es 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).²⁴

La automedicación engloba al autocuidado, ya que dicha actividad es realizada por el paciente sin la debida asistencia de un profesional de la salud, por lo que, es importante tomar en cuenta el rol del farmacéutico en la automedicación y sus errores²⁵.

El concepto de (AU) 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.²⁶

La automedicación se define clásicamente como el “consumo de medicamentos, hierbas y/o remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”.²⁷

La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales.²⁸

La automedicación farmacológica 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. Los fármacos tienen funciones específicas y terapéuticas, sociales, políticas, culturales y económicas. Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos son un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, sin justificación real, para solucionar signos, síntomas o situaciones de la vida cotidiana.²⁹

Factor socioeconómico- cultural y la automedicación: 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 por la utilización de los medicamentos.³⁰

Dentro de los factores económicos que influyen 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 la 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

La implantación de la automedicación farmacológica y su influencia sobre los sistemas sanitarios ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, favorecida por factores tales como: aumento del número de medicamentos disponibles sin receta, mejor educación sanitaria sobre medicamentos, facilidad de acceso de la población a la información fomentada por el desarrollo de nuevas tecnologías y sistemas de información, publicaciones, influencia informativa de la industria farmacéutica; y por intereses de reducción de los costos sanitarios, así como por el hecho de considerar innecesaria la asistencia médica para el tratamiento de dolencias menores.³³

En mayor porcentaje de la práctica de automedicación farmacológica entre la población, justifica la necesidad de mejorar la información dirigida hacia los pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es esencial que dicha información se adecue al nivel de educación y conocimientos de la población a la que va dirigida; para evitar la mayoría de los riesgos de la automedicación. El farmacéutico a menudo constituye la única vía de información del paciente que se auto medica, por lo que su intervención es esencial para que la automedicación se realice de forma racional segura y eficaz, y mejorar el cumplimiento del tratamiento.³³

En cuanto a los medicamentos que son de venta libre y se hallan al alcance de la comunidad, deben ser seguros y eficaces, entre los cuáles

se encuentran antibióticos, analgésicos, antihistamínicos, entre otros. El farmacéutico debe poseer herramientas de trabajo como lo es una educación sanitaria e información adecuadas para brindar al paciente en la farmacia comunitaria, para que de esta manera la actitud adquirida, que es la de la automedicación, sea responsable por parte del paciente³⁴

A partir de los riesgos que conllevan los medicamentos, se diferencian en medicamentos de venta libre y medicinas de venta bajo receta médica. Los medicamentos de venta libre, según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, tienen menores características de riesgo y deben ser. Eficaces sobre los síntomas que conducen a su aplicación, siendo generalmente de naturaleza autolimitada. Fiables al momento de brindar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para permitir al paciente notar sus efectos beneficiosos. Asegurar un buen pronóstico al emplearse en ciertas situaciones, para que el consumidor no acuda a adoptar preocupaciones complejas.³⁴

Factores causales. Influyen muchos los factores en este tipo de conducta, dentro de los factores sociales la presión de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica en automedicación.³⁵

Dentro de los factores económicos la influencia 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 determina en la falta de prescripción por un profesional capacitado³⁶.

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. Actualmente se debe destacar que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión, influyen en sumo grado en la toma de la decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia, lo que facilita que existan altas tasas de automedicación en nuestro país.³⁷

Riesgos de la automedicación farmacológica.- Durante mucho tiempo, se ha considerado a la automedicación como una de las formas de uso inadecuado de los medicamentos, al constituir una terapéutica no controlada, 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 autodiagnóstico equivocado o bien por una identificación errónea.
- * Uso o administración incorrectos: dosis, vía, duración, conservación, etc.
- * 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.³⁸

Complicaciones de la automedicación farmacológica.- En nuestro país, los pacientes se automedican con medicinas de venta libre, así como también con sus medicamentos que se venden únicamente bajo receta médica. Esta actitud induce a usar los fármacos. Dentro de los aspectos más importantes y preocupantes por la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos.³⁹

AINES.- El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado cuando se consume AINES. Dentro de sus principales complicaciones están: Hemorragia Digestiva Alta, Insuficiencia renal, Enfermedad Hepática. Cualquier analgésico, como medicamento que es, debe ser administrado bajo control y supervisión.⁴⁰

Entre los Analgésicos más usados en el manejo del dolor dental tenemos: Acetaminofén o paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno; Inhibidores de la COX-2, como por ejemplo: meloxicam y nimesulida.⁴¹ etc.

Antibióticos.- Al consumir este medicamento, los individuos esperan una cura definitiva en caso de padecer una afección, principalmente cuando ésta representa una amenaza para su vida, sin tomar en cuenta que el mal uso de los antibióticos puede llevarles a graves problemas como resistencia a los antibióticos, reacciones alérgicas etc.⁴¹

De acuerdo a la clasificación de los antibióticos según su estructura química encontramos diferentes grupos, como: Sulfamidas, penicilinas, cefalosporinas, aminoglucósidos, tetraciclinas, cloranfenicol y macrólidos (eritromicina, claritromicina y azitromicina). Sin embargo cabe señalar que existen estudios que refieren un uso desmesurado de antibióticos por parte de odontólogos para las afecciones bucales, algunos afirman esto debido a que en Odontología "el uso de antibióticos con carácter preventivo no tiene pautas establecidas, sino que depende del ojo del facultativo y de que si se quiere asumir riesgos o no".⁴²

Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente más frecuente; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis

intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a cefalosporinas.⁴³

TIPOS DE AUTOMEDICACIÓN

a) Automedicación Farmacológica.- La automedicación Farmacológica consiste en tomar “fármacos” que no han sido prescritas por un médico. Teniendo como concepto de “fármacos” a las sustancias biológicamente activas, capaces de modificar el metabolismo de las células sobre las que hace efecto, con fines terapéuticos, diagnósticos o preventivos (profilaxis).⁴⁴

Todo medicamento tiene efectos secundarios que pueden alterar la salud, especialmente si existe alguna enfermedad o dolencia asociada, si se está tomando otros medicamentos o, sobre todo, en caso de existir embarazo. Los efectos secundarios más comunes son náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, mareos, somnolencia, urticaria. Pero otros pueden producir alteraciones más graves, e incluso un shock de existir alergias a su composición. Es así que de padecer una enfermedad, puede que el medicamento la agrave o la complique.⁴⁵

b) Automedicación Tradicional.- Frecuentemente se piensa que la medicina tradicional abarca sólo el manejo de medicamentos naturales o más específicamente, la curación herbolaria. Pero la medicina llamada tradicional es más que eso: es una concepción holística que ubica al individuo en su relación con otros hombres, con la naturaleza y con el universo. Tiene su propia lógica y leyes que entrelazan las percepciones del cuerpo con las del macrocosmo. Por ello, en las enfermedades están incluidas causalidades generadas en esos tres aspectos. La enfermedad es vista como un desequilibrio que se presenta por la falta de armonía o la infracción a las leyes reconocidas en dichas esferas. El concepto de medicina tradicional es una nominación convencional adoptada recientemente por investigadores de los procesos de salud

enfermedad para referirse a los sistemas médicos empíricos, organizados y fundamentados en las diversas culturas del mundo. Aunque existen generalidades compartidas, cada sociedad ha elaborado un sistema terapéutico complejo que engloba concepciones ideológicas y prácticas terapéuticas, al igual que el desarrollo de especialistas que saben cómo aplicarías. ⁴⁶

De esta manera, los hombres del conocimiento, los "que saben ver", los médicos tradicionales, sintetizan la ideología, la gnosis y las técnicas curativas logradas en cada cultura. No sólo manejan perfectamente las taxonomías y los procesos vegetales para determinar el momento preciso y la forma apropiada de recoger las plantas y otros elementos orgánicos en los que sus propiedades requeridas son las óptimas, sino que además conocen el mito de la creación de todo lo existente, de su desarrollo histórico y de sus proyecciones y representaciones culturales.⁴⁷

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la utilización de todos los recursos existentes, sin discriminaciones ideológicas ni políticas, reconsiderando la potencialidad, eficacia y aceptación de las medicinas alternativas en las culturas populares. ⁴⁸

Medicina tradicional y plantas medicinales, En términos generales, se entiende por medicina tradicional como "conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral.⁴⁹

La medicina tradicional se viene utilizando desde hace miles de años, y sus practicantes han contribuido enormemente a la salud humana, en

particular como proveedores de atención primaria de salud al nivel de la comunidad. La medicina tradicional ha mantenido su popularidad en todo el mundo. A partir del decenio de 1990 se ha constatado un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en desarrollo (OMS) Organización Mundial de la Salud. Es un sistema , en tanto que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores; que posee sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como lo son las plantas medicinales, animales, minerales y porque existe población que confía en ella, lo solicita y los practica.⁵⁰

Se consideran plantas medicinales a aquellas especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas empírica o científicamente en beneficio de la salud humana.⁵¹

Desde hace miles de años las plantas han sido un recurso terapéutico útil a los hombres de todas las culturas para curar o tratar cualquier tipo de enfermedad o dolencia. Se cree que existen alrededor de 500,000 especies vegetales en nuestro planeta, del cual un muy pequeño porcentaje (no mayor al 10%) se usa como alimento, tanto por el hombre como para los animales y un número mayor se usa para propósitos medicinales.⁵²

La medicina tradicional es fruto de miles de años de acumulación de conocimientos empíricos, muchos de ellos estrechamente vinculados a mitos y prácticas religiosas acorde a dicha naturaleza, la medicina tradicional es extremadamente dinámica e incorpora a su modelo elementos de otras prácticas, culturas o medicinas. Se van Enriqueciendo constantemente de los aportes ajenos y de sus propios descubrimientos. Sobre el particular existieron durante el coloniaje,

procesos de incorporación de elementos de la medicina europea y muchas plantas medicinales usadas actualmente por los curanderos americanos, es el caso de las muy conocidas verbena, llantén, manzanilla, cola de caballo.⁵³

Hay terapeutas que dialogan con las plantas, otros median cantos, rezos y plegarias durante la colecta, como también otros celebran rituales largos y continuos durante todo el proceso de curación y preparación de medicamentos. Por Ejemplo en los pueblos andinos, lo preponderante es la coca, como medicina y como elemento ritual de sanaciones y ofrendas, además la coca está presente en la mayoría de los actos sociales, religiosos y mágicos, desempeña el rol de integrador socioeconómico y favorece la interrelación entre los pueblos andinos. El biólogo Doménico Carotenuto ⁵⁴

PLANTAS MEDICINALES DEL PERÚ USADAS EN ODONTOLOGÍA

- a. Antiséptico Bucal: Llantén. (Planta medicinal)⁵⁵

- b. Estomatitis: La inflamación de boca se manifiesta mediante un enrojecimiento de la mucosa acompañado en ocasiones de ulceraciones o llagas. Castaña (Planta medicinal) ⁵⁵

- c. Aftas: Afecta sobre todo las encías, la punta de la lengua y la cara interna de los carillos. Los enjuagues bucales con plantas medicinales pueden contribuir significativamente al tratamiento a la prevención, de la estomatitis, la piorrea y otras afecciones bucales. Salvia, tomillo. (Planta medicinal) ⁵⁵

- d. Dolor de Muelas: Clavo de Olor, canela: (Planta medicinal) Antiséptico, analgésico. Cariofilda (Planta medicinal): Desinflama, desinfecta la mucosa, calma el dolor. Amapola (Planta medicinal): Sedante y analgésico. Enjuagues con la infusión de pétalos de rosas (Planta medicinal). ⁵⁵

- e. **Flemón Dentario:** Se aplican cataplasmas de higos o de otras plantas para acelerar la maduración del flemón o absceso. Higuera: Favorece la cicatrización y maduración de las heridas.⁵⁵
- f. **Piorrea:** Quiere decir “derrame de pus”. Los dientes pierden su sujeción y se caen. Lentisco, roble, haya, granado, quino.⁵⁵
- g. **Halitosis (Mal aliento):** Gotas antisépticas, estomáticas y Carminativas:
 Azafrán estigmas.....2g, Clavo de olor...3g, Enebro fruto....5 g,
 Hoja de Eucalipto....10 g, Alcohol 96 %.....200 mg. Dejar macerar durante 8 días. Tomar 20 gotas en una cuchara con azúcar después de las comidas.⁵⁵

NIVEL SOCIOECONÓMICO- CULTURAL. Está constituido por niveles.

Nivel social.- Es expresado por la ocupación de la persona, especialmente por el miembro que es el mayor soporte del hogar, aunque en ocasiones no necesariamente es el que percibe el mayor ingreso⁵⁶.

Nivel económico.-Este nivel, a más de expresarse por la ocupación de la persona, también lo hace por el patrimonio o bienes que posea el hogar, como por ejemplo televisor, lavadora, tarjeta de crédito, computadora o automóvil⁵⁶.

Nivel cultural.-Son un conjunto de valores, moral, educación, actitudes, idiomas, creencias y costumbres que posee una persona, y los objetos como vivienda, productos, herramientas, etc., que posee un individuo, quién puede transmitir todo esto de una generación a otra, lo cual es un factor que moldea y regula la actitud y conducta humana.⁵⁶

Factor socioeconómico.- La falta de recursos socioeconómicos hace que el enfermo busque una cura por su propia cuenta, ya sea por medio

de medicamentos farmacológicos o tradicionales que son los de mayor elección en este caso, por la pobreza que vive ⁵⁷.

Aún existen lugares en donde la población no puede acceder a la adquisición de y medicamentos debido a las barreras socioeconómicas que se presentan por el desempleo que viven o simplemente por la carencia de la vida, lo que provoca imposibilidad para comprar las medicinas necesarias para el tratamiento que necesita la persona que padece de una enfermedad⁵⁷.

Nivel socioeconómico y la odontología.- El nivel socioeconómico juega un papel importante en la solicitud de servicios dentales, ya que no todas las personas poseen la misma capacidad de pago ante los servicios dentales y muchos de ellos se ven en la necesidad de truncar sus tratamientos una vez iniciados que trae como consecuencia deterioro de la salud bucal en un tiempo más corto. Algunos autores refieren que el nivel socioeconómico está compuesto por ingreso, ocupación y educación, y usando este criterio se ha observado que la utilización de los servicios dentales es mayor conforme el nivel socioeconómico es más alto.⁵⁸. En algunos países como España, a diferencia de otros países, el pago de los servicios dentales constituye el primer gasto sanitario de las familias (por encima de los pagos de farmacia, seguros/consultas médicas) ⁵⁹.

Los programas y campañas existentes no permiten ofrecer alternativas de tratamiento sin bajar la calidad de los servicios, siendo afectados principalmente los grupos sociales más desprotegidos.⁶

2.1.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Automedicación: es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).⁶⁶

Aguda. Voz empleada para clasificar a ciertos trastornos o afecciones que se caracterizan por aparecer súbitamente, cobran un rápido auge y dar lugar a fenómenos ruidosos y aparentes por oposición crónica, dolor intenso muy fuerte.⁶⁶

Absceso. Colección cerrada de pus localizada en la dermis o en la epidermis. Pueden tener orígenes diferentes, por ejemplo deriva del folículo pilocebáceo, como ocurre en I furúnculo la piel aparece elevada a ese nivel y fluctuante con tendencia a buscar desagüe al exterior creándose para ello trayectos fistulosos.⁶⁶

Antibiótico. Toda sustancia producida por organismos vivos o derivada de estos, que tiene la propiedad de – aun en bajas concentraciones, destruir a otros microorganismos o frenar su desarrollo.⁶⁶

Asintomático. Que no da lugar a síntomas evidentes.⁶⁶

Caries. Muerte molecular de un hueso, que se vuelve así blanco y poroso.⁶⁶

Crónica. Su ritmo de avance es lento y, consiguientemente, tardía su repercusión sobre la pulpa. La abertura del proceso carioso es generalmente amplia y hay mayor retención de restos alimentarios y de saliva. La reducida velocidad de avance posibilita a los tejidos pulpares organizar su defensa. Se esclerosan los conductillos dentarios y se forma dentina de reparación.⁶⁶

Clavo de olor. Procede de la destilación d los botones florales de ciertos árboles que crecen en las islas Molucas, Filipinas, etc. Su principal constituyente químico es el eugenol, del que contiene un 80 %, se presenta

como líquido incoloro o amarillento. Es componente de fórmulas de variada especie. Se emplea para calmar los dolores de la pulpitis.⁶⁶

Dental: Proceso destructivo de los tejidos duros del diente, que se caracteriza por su descalcificación y desintegración progresiva. Por ser muy escasa o nula la capacidad que tiene para su recuperación, se trata de una enfermedad acumulativa.⁶⁶

Dentina. Tejido duro, vivo, cuyos procesos metabólicos dependen de la pulpa dentaria. Es el más voluminoso y abundante del diente al que puede decirse, le da casi toda su forma. Su origen es mesoblástico. Su dureza es menor que del esmalte, pero mayor que la del hueso y del cemento. Se encuentra por dentro del esmalte (en la corona) y del cemento (en la raíz).⁶⁶

Emplasto. Preparación farmacéutica para uso externo, sólida, plástica, glutinosa, que se reblandece por calor y se adhiere a la superficie donde es aplicado. Su base es una mezcla de sales de plomo, materias grasas y/ o resinosas.⁶⁶

Económico: Administración recta y prudente de sus bienes. Ahorro de tiempo, de movimientos, de espacio, de dinero, necesarios para satisfacer necesidades u objetos materiales.⁶⁶

Infección. Proceso morboso consistente en la penetración y multiplicación de gérmenes denominados patógenos dentro del organismo. A la agresión de los gérmenes atacantes el organismo responde organizando su defensa. Puede tratarse de origen dentario (por ejemplo las periapicales, consecuencia de gangrena pulpar).⁶⁶

Microorganismos. Organismo viviente extremadamente pequeño, generalmente microscópico de origen animal o vegetal. Los de interés médico – odontológico son: bacterias, virus, rickettsias, hongos, algas, y protozoarios.⁶⁶

Neuralgia. Dolor agudo y paroxístico en el trayecto del nervio sensitivo periférico o de sus ramificaciones. No debe confundirse la neuralgia con la neuritis. Suele durar segundos.⁶⁶

Periodontitis. Inflamación del periodonto. Apical, apical aguda, apical crónica.⁶⁶

Pulpitis. Inflamación de la pulpa dental. La causa más frecuente es la invasión bacteriana por avance de una caries y la acción irritante de los elementos propios del medio bucal injuriando a la pulpa a través de la dentina desorganizada por la caries. Otra causa es la fractura dentaria por traumatismo, lo que expone bruscamente a la dentina y hasta la propia pulpa al medio bucal.⁶⁶

Sintomatología. Suma a los conocimientos relativos a los síntomas de las enfermedades, su producción y lo que revelan. D.t. semiótica.⁶⁶

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. PRESENTACION DE RESULTADOS TABLAS Y GRÁFICOS.

Tras haber obtenido los datos de la encuesta realizada en el área de investigación, se presentará a continuación los análisis de estadísticos tanto invariado como vivariado de la conducta ante el dolor dental y las características socioeconómico - cultural que nos propusimos investigar.

TABLA 01.-porcentaje de la población encuestada del distrito de Bambamarca.

| SEXO | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|------------|
| | N° | % | N° | % | N ° | % |
| SI | 49 | 40.16 | 63 | 51.64 | 54 | 44.26 |
| NO | 5 | 4.10 | 5 | 4.10 | 68 | 55.74 |
| TOTAL | 54 | 44.26 | 68 | 55.74 | 122 | 100 |

FUENTE DE INFORMACIÓN: LUCANO CAMPOS YONE

Gráfico 01.- porcentaje de la población encuestada del distrito de Bambamarca

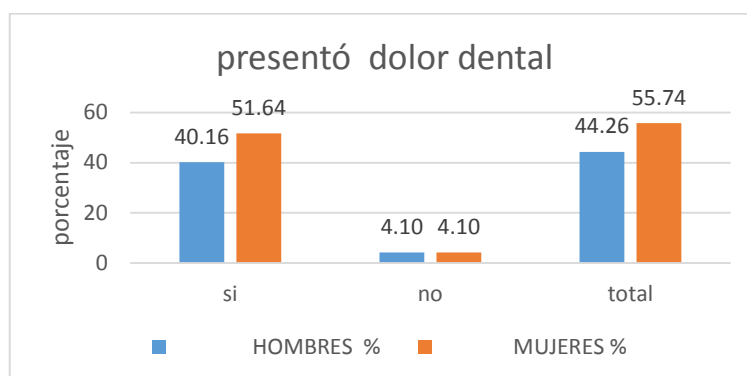


TABLA 02.-Porcentaje de la muestra de la población de Bambamarca, en ambos sexos sobre la conducta ante el dolor dental.

| CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL | | | | | | |
|-------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|------------|
| SEXO | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| automedicación farmacológica | 8 | 6.56 | 21 | 17.21 | 29 | 23.77 |
| medicación tradicional | 10 | 8.20 | 14 | 11.48 | 24 | 19.67 |
| medicación profesional | 9 | 7.38 | 10 | 8.20 | 19 | 15.57 |
| tratamiento odontológico | 16 | 13.11 | 18 | 14.75 | 34 | 27.87 |
| a y b | 9 | 7.38 | 7 | 5.74 | 16 | 13.11 |
| TOTAL | 52 | 42.62 | 70 | 57.38 | 122 | 100 |

FUENTE DE INFORMACIÓN: LUCANO CAMPOS YONE

Gráfico 02.-Porcentaje de la muestra de la población de Bambamarca en ambos sexos sobre la conducta ante el dolor dental.

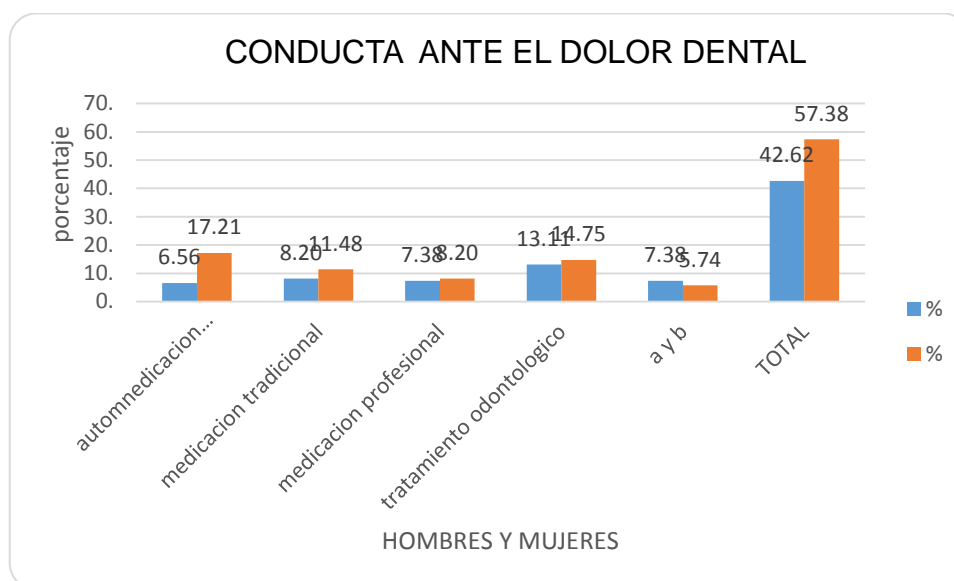


Tabla 03.- porcentaje de la muestra de la población de Bambamarca en ambos sexos sobre el tipo de medicación ante el dolor dental.

| SEXO CUESTIONARIO | HOMBRE | | MUJER | | TOTAL | |
|-----------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| antiinflamatorios (para el dolor) | 31 | 25.41 | 37 | 30.33 | 68 | 55.74 |
| antibióticos (para la infección) | 13 | 10.66 | 25 | 20.49 | 38 | 31.15 |
| Otros | 7 | 5.74 | 4 | 3.28 | 11 | 9.02 |
| no recuerda | 3 | 2.46 | 2 | 1.64 | 5 | 4.10 |
| a y b | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 54 | 44.26 | 68 | 55.74 | 122 | 100 |

FUENTE DE INFORMACIÓN: LUCANO CAMPOS YONE

Gráfico 03.- porcentaje de la muestra de la población de Bambamarca de ambos sexo sobre el tipo de medicación ante el dolor dental.

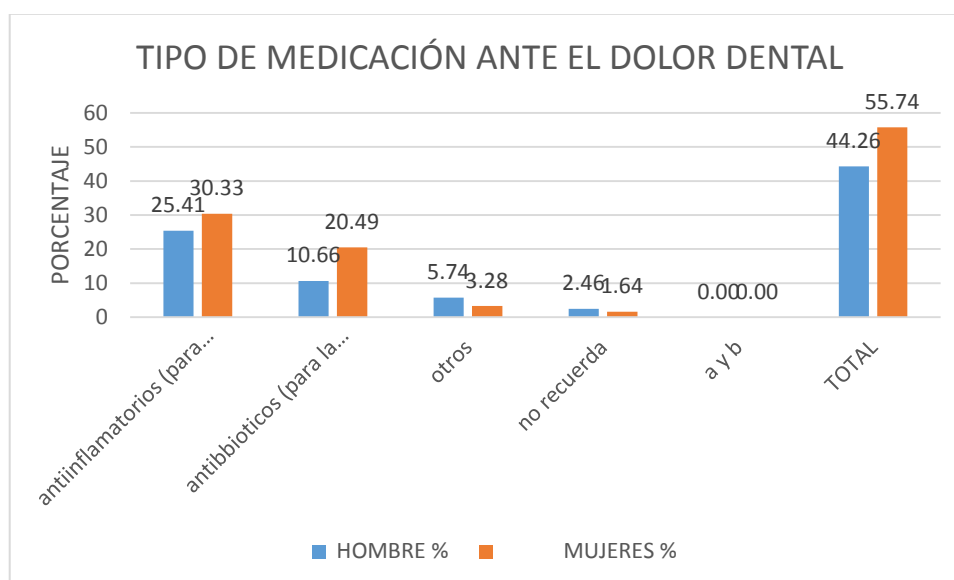


TABLA. 04.- porcentaje de la muestra a la población de Bambamarca en ambos sexo sobre el tipo de medicación tradicional ante el dolor dental.

| MEDICACION TRADICIONAL ANTE EL DOLOR DENTAL | | | | | | |
|---|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| SEXOS | HOMBRE | | MUJER | | TOTAL | |
| CUESTUIONARIO | N° | % | N° | % | N° | % |
| vegetal | 11 | 9.02 | 13 | 10.66 | 24 | 19.67 |
| animal | 3 | 2.46 | 3 | 2.46 | 6 | 4.92 |
| mineral | 5 | 4.10 | 5 | 4.10 | 10 | 8.20 |
| emplasto o preparados | 23 | 18.85 | 28 | 22.95 | 51 | 41.80 |
| Otros | 15 | 12.30 | 16 | 13.11 | 31 | 25.41 |
| TOTAL | 57 | 46.72 | 65 | 53.28 | 122 | 100 |

FUENTE DE INFORMACIÓN: LUCANO CAMPOS YONE.

Gráfico. 04.- porcentaje de la muestra a la población de Bambamarca en ambos sexo sobre el tipo de medicación tradicional ante el dolor dental.

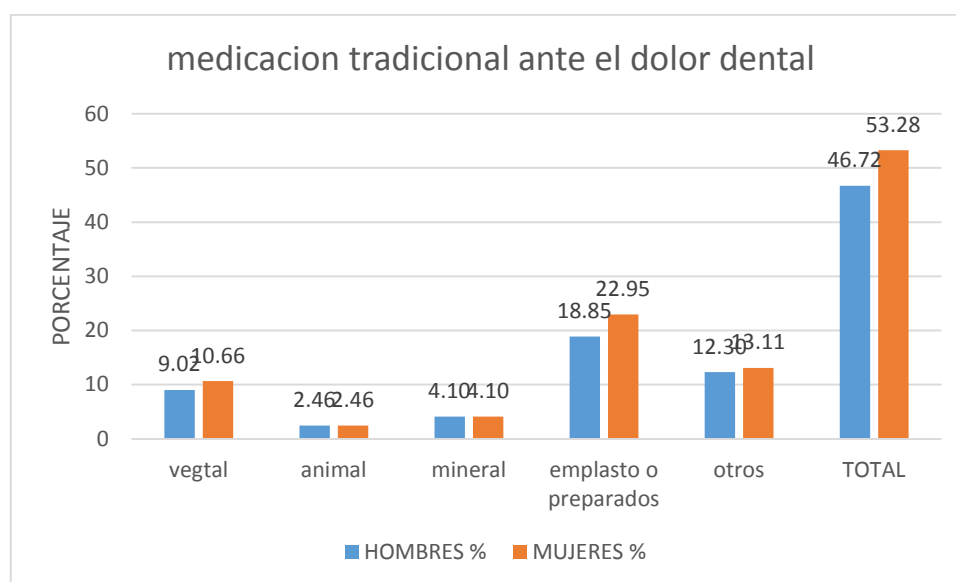


TABLA. 05.- porcentaje de la muestra a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre el tipo de tratamiento odontológico que recibió ante el dolor dental.

| TRATAMIENTO RECIBIDO ANTE EL DOLOR DENTAL | | | | | | |
|---|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|------------|
| SEXO | HOMBRE | | MUJERES | | TOTAL | |
| CUESTIONARIO | N° | % | N° | % | N° | % |
| extracción dental | 32 | 26.23 | 33 | 27.05 | 65 | 53.28 |
| curaciones | 14 | 11.48 | 20 | 16.39 | 34 | 27.87 |
| endodoncias | 3 | 2.46 | 9 | 7.38 | 12 | 9.84 |
| otros | 4 | 3.28 | 5 | 4.10 | 9 | 7.38 |
| especifique | 1 | 0.82 | 1 | 0.82 | 2 | 1.64 |
| TOTAL | 54 | 44.26 | 68 | 55.74 | 122 | 100 |

FUENTE DE INFORMACIÓN: LUCANO CAMPOS YONE.

Gráfico. 05.- porcentaje de la muestra a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre el tipo de tratamiento odontológico que recibió ante el dolor dental.

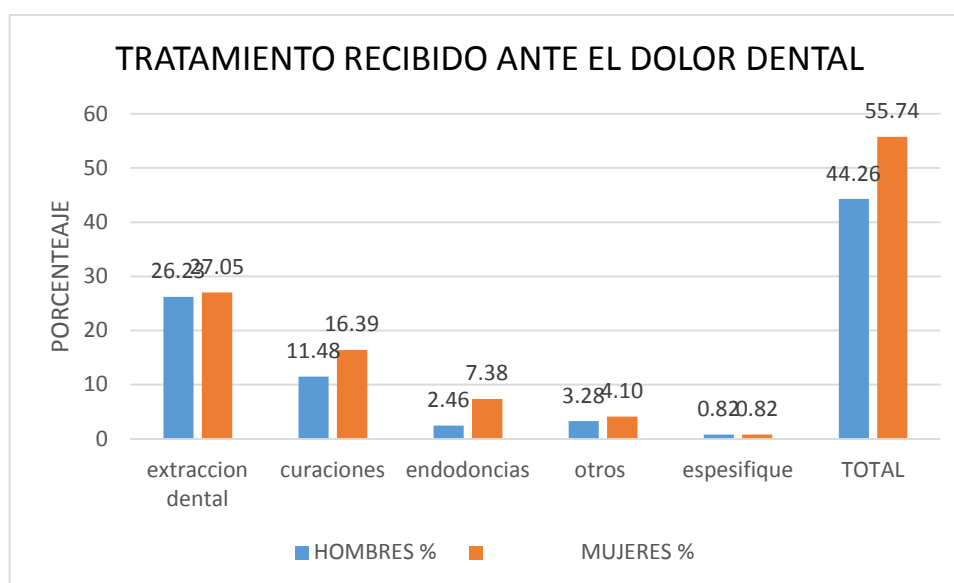


TABLA 06.-Porcentaje en el rango de edades de la muestra realizada a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre conducta ante el dolor dental.

| CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------------|------------|
| SEXO | HOMBRES | | | | | | | | MUJERES | | | | | | | | TOTAL | |
| EDADES AGRUPADAS | 18-28 | | 29-38 | | 39-48 | | 49-50 | | 18-28 | | 29-38 | | 39-48 | | 49-50 | | N° | % |
| CUESTIONARIO | N° | % | N | % | N° | % | N° | % | N° | % | N | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| automedicación farmacológica | 2 | 1.64 | 2 | 1.64 | 3 | 2.46 | 1 | 0.82 | 6 | 4.92 | 5 | 4.10 | 4 | 3.28 | 2 | 1.64 | 28 | 22.95 |
| medicación tradicional | 2 | 1.64 | 2 | 1.64 | 1 | 0.82 | 5 | 4.10 | 3 | 2.46 | 5 | 4.10 | 2 | 1.64 | 3 | 2.46 | 23 | 18.85 |
| medicación profesional | 6 | 4.92 | 1 | 0.82 | 2 | 1.64 | 0 | 0.00 | 4 | 3.28 | 2 | 1.64 | 2 | 1.64 | 1 | 0.82 | 18 | 14.75 |
| tratamiento odontológico | 4 | 3.28 | 5 | 4.10 | 7 | 5.74 | 3 | 2.46 | 12 | 9.84 | 6 | 4.92 | 4 | 3.28 | 0 | 0.00 | 41 | 33.61 |
| a y b | 6 | 4.92 | 1 | 0.82 | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 3 | 2.46 | 1 | 0.82 | 2 | 1.64 | 1 | 0.82 | 15 | 12.30 |
| TOTAL | 20 | 16.39 | 11 | 9.02 | 14 | 11.48 | 9 | 7.38 | 28 | 22.95 | 19 | 15.57 | 14 | 11.48 | 7 | 5.74 | 122 | 100 |
| | 54 | | | | | | | | 68 | | | | | | | | | |

FUENTE DE INFORMACIÓN: LUCANO CAMPOS YONE

Gráfico 06.-Porcentaje de edades de la muestra echa a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre conducta ante el dolor dental.

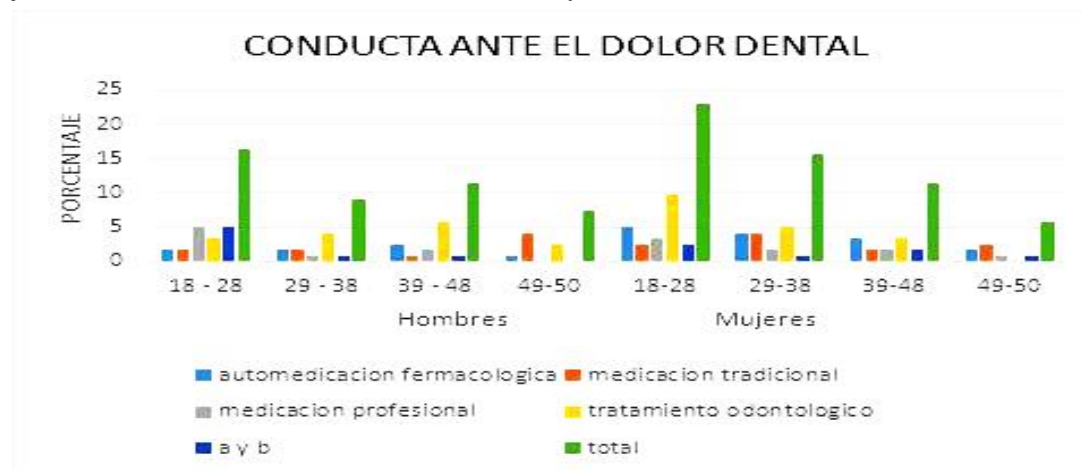


TABLA 07.-Porcentaje de edades de la muestra echa a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre tipo de medicación ante el dolor dental.

| TIPOS DE MEDICACIÓN ANTE EL DOLOR DENTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------------|------------|
| SEXOS | HOMBRES | | | | | | | | MUJERES | | | | | | | | | |
| edad agrupada | 18 -28 | | 29-38 | | 39-48 | | 49-50 | | 18-28 | | 29-38 | | 39-48 | | 49-50 | | TOTAL | |
| Cuestionario | N° | % | N | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| antiinflamatorios (dolor) | 11 | 9.02 | 9 | 7.38 | 5 | 4.10 | 6 | 4.92 | 9 | 7.38 | 16 | 13.11 | 9 | 7.38 | 3 | 2.46 | 72 | 59.02 |
| antibióticos (infección) | 5 | 4.10 | 3 | 2.46 | 3 | 2.46 | 2 | 1.64 | 7 | 5.74 | 10 | 8.20 | 5 | 4.10 | 3 | 2.46 | 38 | 31.15 |
| Otros | 1 | 0.82 | 2 | 1.64 | 3 | 2.46 | 1 | 0.82 | 3 | 2.46 | 0 | 0.00 | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 11 | 9.02 |
| no recuerda | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 2 | 1.64 | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 5 | 4.10 |
| a y b | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| TOTAL | 18 | 14.75 | 14 | 11.48 | 11 | 9.02 | 11 | 9.02 | 20 | 16.39 | 26 | 21.31 | 16 | 13.11 | 6 | 4.92 | 122 | 100 |

FUENTE DE INFORMACIÓN: LUCANO CAMPOS YONE

Gráfico 07.-Porcentaje de edades de la muestra echa a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre tipo de medicación ante el dolor dental.

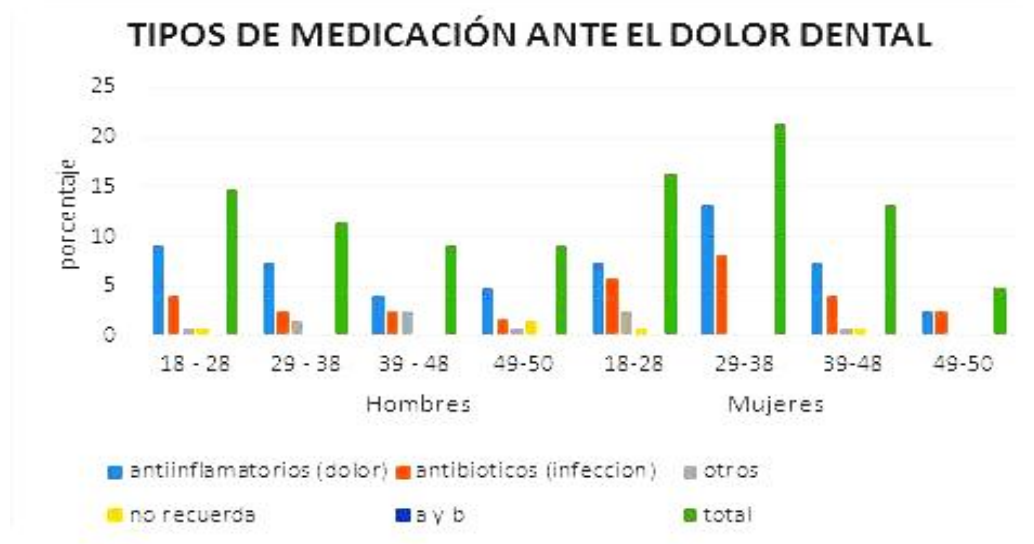


TABLA 08.-Porcentaje de edades de la muestra echa a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre medicación tradicional ante el dolor dental.

| MEDICACIÓN TRADICIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| SEXOS | HOMBRES | | | | | | | | MUJERES | | | | | | | | TOTAL | |
| edad agrupada | 18 -28 | | 29-38 | | 39-48 | | 49-50 | | 18-28 | | 29-38 | | 39-48 | | 49-50 | | TOTAL | |
| cuestionario | N° | % | N | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Vegetal | 6 | 4.92 | 0 | 0.00 | 2 | 1.64 | 3 | 2.46 | 1 | 0.82 | 4 | 3.28 | 7 | 5.74 | 1 | 0.82 | 23 | 18.85 |
| Animal | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.82 | 2 | 1.64 | 2 | 1.64 | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 6 | 4.92 |
| Mineral | 2 | 1.64 | 2 | 1.64 | 0 | 0.00 | 1 | 0.82 | 4 | 3.28 | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 10 | 8.20 |
| emplastos / preparados | 7 | 5.74 | 6 | 4.92 | 6 | 4.92 | 4 | 3.28 | 7 | 5.74 | 9 | 7.38 | 7 | 5.74 | 5 | 4.10 | 51 | 41.80 |
| Otros | 6 | 4.92 | 4 | 3.28 | 3 | 2.46 | 2 | 0.00 | 9 | 7.38 | 3 | 2.46 | 3 | 2.46 | 1 | 0.82 | 31 | 25.41 |
| TOTAL | 21 | 17.21 | 12 | 9.84 | 12 | 9.84 | 12 | 8.20 | 23 | 18.85 | 18 | 14.75 | 17 | 13.93 | 7 | 1.64 | 122 | 100 |

FUENTE DE INFORMACIÓN: LUCANO CAMPOS YONE

Gráfico 08.-Porcentaje de edades de la muestra echa a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre medicación tradicional ante el dolor dental.

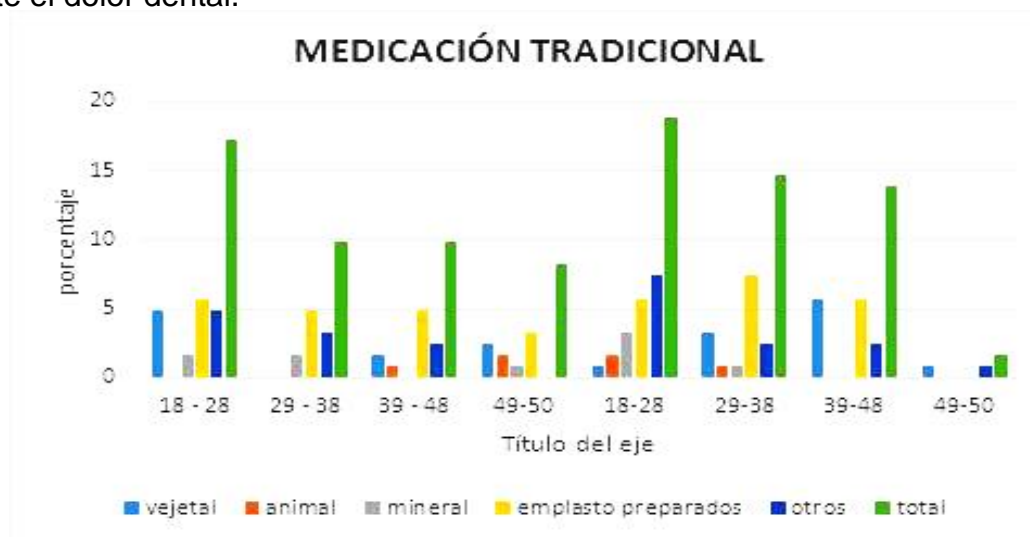


TABLA 09.-Porcentaje de edades de la muestra echa a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre tratamiento odontológico ante el dolor dental.

| TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO ANTE EL DOLOR DENTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|-------|-------|------|-------|-------|-------|------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| SEXO | HOMBRES | | | | | | | | MUJERES | | | | | | | | TOTAL | |
| | 18 -28 | | 29-38 | | 39-48 | | 49-50 | | 18-28 | | 29-38 | | 39-48 | | 49-50 | | | |
| edad agrupada | N° | % | N | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| extracción dental | 11 | 9.02 | 7 | 5.74 | 8 | 6.56 | 6 | 4.92 | 8 | 6.56 | 10 | 8.20 | 10 | 8.20 | 5 | 4.10 | 65 | 53.28 |
| Curación. Resina amalgama | 6 | 4.92 | 3 | 2.46 | 3 | 2.46 | 2 | 1.64 | 12 | 9.84 | 5 | 4.10 | 2 | 1.64 | 1 | 0.82 | 34 | 27.87 |
| Endodoncia | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 2 | 1.64 | 0 | 0.00 | 5 | 4.10 | 3 | 2.46 | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 12 | 9.84 |
| Otros | 3 | 2.46 | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3 | 2.46 | 0 | 0.00 | 2 | 1.64 | 0 | 0.00 | 9 | 7.38 |
| Especifique | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 1 | 0.82 | 0 | 0.00 | 2 | 1.64 |
| TOTAL | 22 | 18.03 | 11 | 9.02 | 13 | 10.66 | 8 | 6.56 | 28 | 22.95 | 18 | 14.75 | 16 | 13.11 | 6 | 4.92 | 122 | 100 |
| | 54 | | | | | | | | 68 | | | | | | | | | |

FUENTE DE INFORMACIÓN: LUCANO CAMPOS YONE

Gráfico 09.-Porcentaje de edades de la muestra echa a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre tratamiento odontológico ante el dolor dental.

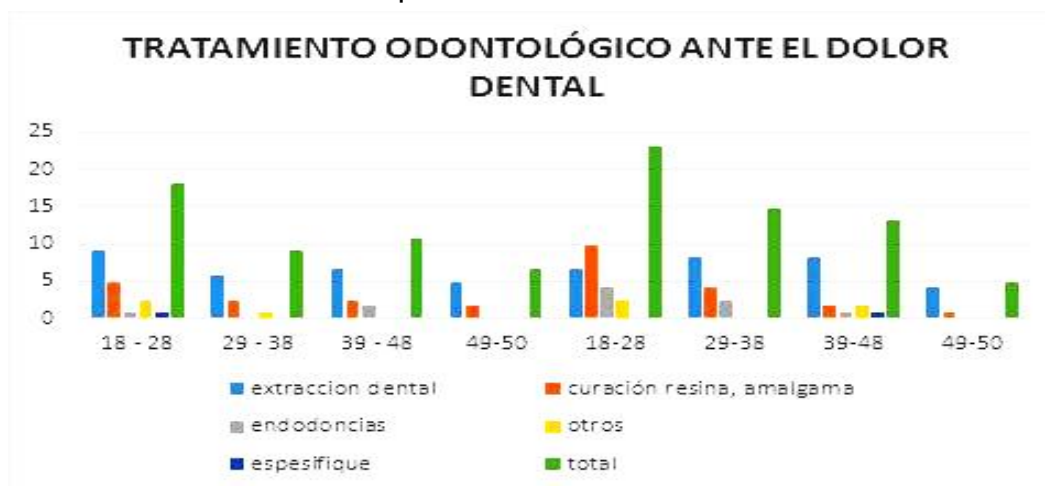
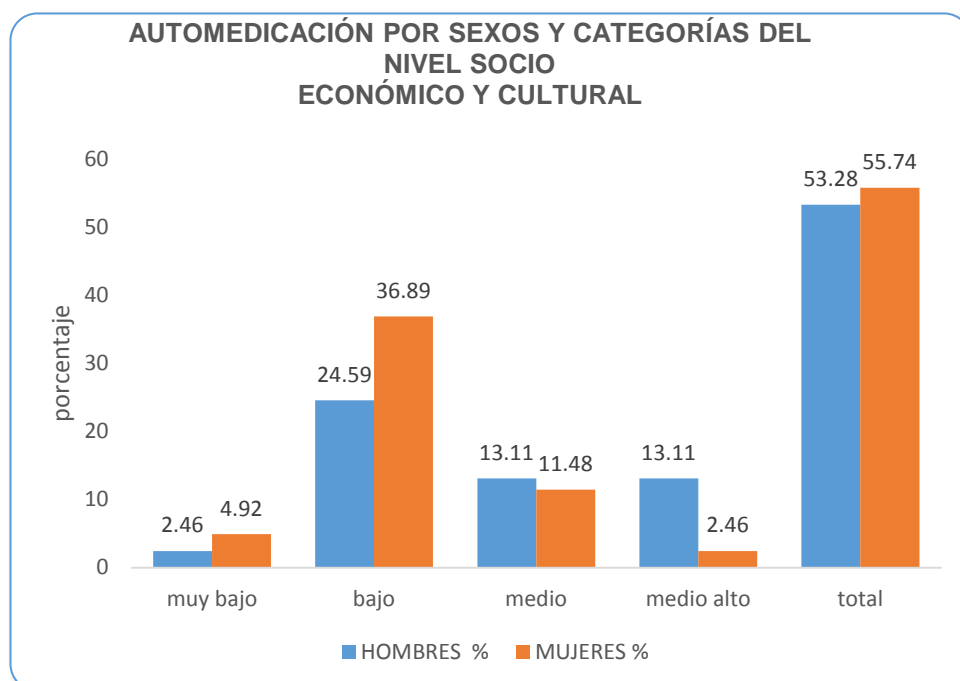


TABLA 10.-Porcentaje del nivel socio económico y cultural de los pobladores del distrito de Bambamarca mayores de 18 años hasta los 50 años de edad.

| AUTOMEDICACIÓN POR SEXOS Y CATEGORÍAS DEL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y CULTURAL | | | | | | |
|--|---------|-------|---------|-------|------------|------------|
| SEXO CATEGORÍA | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| muy bajo | 3 | 2.46 | 6 | 4.92 | 9 | 7.38 |
| Bajo | 30 | 24.59 | 45 | 36.89 | 75 | 61.48 |
| medio | 16 | 13.11 | 14 | 11.48 | 30 | 24.59 |
| medio alto | 5 | 13.11 | 3 | 2.46 | 8 | 6.56 |
| TOTAL | 54 | 53.28 | 68 | 55.74 | 122 | 100 |

FUENTE DE INFORMACIÓN: LUCANO CAMPOS YONE

Gráfico 10.-Porcentaje del nivel socio económico y cultural de los pobladores del distrito de Bambamarca mayores de 18 años hasta los 50 años de edad.



3.2. INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el presente estudio de tipo básico, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo y observacional. Se determinó que la conducta ante el dolor dental según el nivel socio económico cultural de los pobladores de 18 – 50 años de edad del distrito de Bambamarca - Cajamarca 2018. Siendo la muestra de 122 personas entre hombres y mujeres equivalente a un 100% del total de la muestra ya que a los hombres pertenecen 54 encuestas equivalente a un 40.16% y las mujeres con un total de 68 encuestas equivalente a un 55.74% registrada en la tabla N° 01.

En el análisis los datos encontrados sobre la muestra de la población del distrito de Bambamarca en las mujeres sobre la conducta ante el dolor dental vemos que las mujeres se automedican farmacológicamente con un total de 21 encuestas equivalentes a un 17.21% seguido está la el tratamiento Odontológico con 18 encuestas correspondiente a un 14.75% del total de la población, luego está las mujeres que se medican tradicionalmente con un total de 14 encuesta semejante a 11.48% y finalmente está las mujeres que piden apoyo de un profesional Odontólogo con un total de 10 encuestas equivalente a un 8.20%y las que utilizan automedicación farmacológica y medicación tradicional con 7 encuestas correspondiente a un 5.74% tabla N°02.

Al estudio de los datos encontrados sobre la muestra de la población del distrito de Bambamarca en los hombres sobre la conducta ante el dolor dental vemos que los hombres toman como prioridad al tratamiento Odontológico con 16 encuestas del total de la muestra coincidente a un 13.11% y seguidamente tenemos a las personas que se automedican tradicionalmente con 10 encuestas semejante a un 8.20% a continuación tenemos a las personas que se medican por un profesional, y finalmente tenemos a las personas que se automedican farmacológicamente con 8 encuestas equivalente a un 6.56% del total de la muestra referencia la tabla N°02.

A la interpretación de resultados de la muestra de la población de Bambamarca en ambos sexos sobre el tipo de medicación ante el dolor dental encontramos que 68 personas encuestadas entre hombres y mujeres toman comprimidos para el dolor dental correspondiente a un 55.74% del total de mi población seguidamente tenemos a las personas que toman antibióticos para la infección con un total de 38 encuestas equivalentes a un 31.15% como que también hay otras personas que refieren toman otros tipos de medicamentos con una cantidad de encuestados de 11 personas correspondiente a un 9.02% y en el nivel más bajo encontramos a las personas que no recuerdan con un 5 encuestas entre hombres y mujeres semejante a un 4.10% registrado en la tabla N°03.

Al descifrar la muestra de la población de Bambamarca en ambos sexos sobre el tipo de medicación tradicional ante el dolor dental, encontramos que 51 personas contestaron ante su medicación para el dolor dental que prefieren son los emplastos preparados ante un dolor Odontológico correspondiente a un 41.80% seguido tenemos a las personas que optan por otras opciones no descrita aquí con 31 encuestas coincidentes a un 25.41%, seguido encontramos a las personas que prefieren utilizar tratamiento de plantas medicinales para calmar su dolor ante un dolor dental con un total de 24 personas entre hombres y mujeres equivalente a un 19.67%, seguido tenemos a las personas que hacen huso de minerales para evitar el dolor dental con un total de 10 encuestas equivalentes a un 8.20%, y finalmente tenemos a las personas que utilizan ante un dolor dental ungüentos de animales, para tranquilizar su problema que más le aqueja en los dientes con un total de 6 encuestas este es coincidente al 4.92% tabla N° 04.

Al analizar el porcentaje de la muestra a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre el tipo de tratamiento Odontológico que recibieron ante el dolor dental. Encontramos que 65 personas prefieren la extracción dental correspondiente a un 53.28%, seguido tenemos a las personas que optan por

curación de amalgama y resina con un total de 34 personas equivalentes a un 27.87% a continuación están las personas que se realizan endodoncias con un total de 12 encuestas semejante a un 9.84% y finalmente tenemos a las personas que optan por otro tipo de tratamiento con 9 encuestas equivalente a un 7.38% del total de la población. Tabla N°05.

Al descifrado del rango de edades de la muestra realizada a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre conducta ante el dolor dental. Encontramos que 41 personas acuden a realizarse tratamiento Odontológico esto equivalente a un total 33.61% de los cuales 7 encuestas pertenecen a los hombre desde los 39 a los 48 años de edad esto equivalente a un 5.74% de los 54 hombres encuestados, seguido esta las mujeres con un total de 12 encuestas desde 18 a los 28 años de edad correspondiente a un 9.84%, seguido tenemos a las personas que se automedican farmacológicamente con un total de 28 encuestas semejante a un 22.95% de los cuales el rango de las edades que más hacen uso de esta automedicación esta entre las edades de 39 a 48 años y en las mujeres las edades que más hacen huso de esta automedicación son las de 18 a 28 años, seguido tenemos a las personas que se medican tradicionalmente con un total de 23 personas encuestas equivalente a un 18.85% esto dividido en un rango de edades de los hombres que más haces huso de esta medicación tradicional de 49 a 50 años de edad, dentro de ello también están las mujeres de 29 a 38años de edad seguidamente están las personas que se mededican profesionalmente con 18 encuestas esto equivalente a un 14.75% y finalmente está las personas que reciben automedicación farmacológica, medicación tradicional con 15 encuestas correspondiente a un 12.30% dividido en hombres con edades de 18 a 28 años de edad y mujeres de 18 a 28 años de edad tabla N°06.

Al descifrado del rango de edades de la muestra realizada a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre tipos de medicación ante el dolor dental. Encontramos que 72 personas reciben medicación para el dolor esto

equivalente a un total 59.02% de los cuales 11 encuestas pertenecen a los hombre desde los 18 a los 28 años de edad esto equivalente a un 9.02% de los 54 hombres encuestados, seguido está las mujeres con un total de 16 encuestas desde 29 a los 38 años de edad correspondiente a un 13.11%. Seguido tenemos a las personas que se medican con antibióticos con un total de 38 encuestas semejante a un 31.15% de los cuales el rango de las edades que más hacen uso de estos antibióticos esta entre las edades de 18 a 28 años de edad en los hombres y en las mujeres las edades que más hacen huso de esta medicación antibiótica son las de 29 a 38 años de edad, seguido tenemos a las personas que eligen otro tipo de medicación con un total de 11 personas encuestas equivalente a un 9.02% esto dividido en un rango de edades en los hombres que más haces huso de esta opción es de 36 a 48 años de edad, dentro de ello también están las mujeres de 18 a 28 y de años de edad seguidamente están las personas que no recuerdan el tipo de medicación con 5 encuestas esto equivalente a un 4.10% tabla N°07 .

Al analizar del rango de edades de la muestra realizada a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre medicación tradicional. Encontramos que 51 personas hacen huso de medicación tradicional esto equivalente a un total 41.80% de los cuales 7 encuestas pertenecen a los hombre desde los 18 a los 28 años de edad esto equivalente a un 5.74% de los 54 hombres encuestados, seguido está las mujeres con un total de 9 encuestas desde 29 a los 38 años de edad correspondiente a un 7.38% seguido tenemos a las personas que eligen otras opciones en la automedicación tradicional con un total de 31 encuestas semejante a un 25.41% de los cuales el rango de las edades que más hacen uso de esta opción es de 18 a 28 años en los hombres y en las mujeres las edades que más hacen huso de esta opción son las de 18 a 28 años, seguido tenemos a las personas que se tratan con medicación vegetal con un total de 23 personas encuestadas equivalente a un 18.85% esto dividido en un rango de edades de los hombres que más haces huso de esta medicación vegetal de 18 a 28 años de edad, dentro de ello también están las mujeres de 39 a 48 años de edad seguidamente están las personas que se

medican mediante minerales con 10 encuestas esto equivalente a un 8.20% y finalmente está las personas que reciben medicación mediante ungüentos de animales, con 6 encuestas correspondiente a un 4.92% dividido en hombres con edades de 49 a 50 años de edad y mujeres de 18 a 28 años de edad tabla N°08.

Al analizar del rango de edades de la muestra realizada a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre tratamiento Odontológico ante el dolor dental. Encontramos que 65 personas hacen huso extracciones dentales ante un dolor dental esto equivalente a un total 53.28% de los cuales 11 encuestas pertenecen a los hombre desde los 18 a los 28 años de edad esto equivalente a un 9.02% de los 54 hombres encuestados, seguido está las mujeres con un total de 9 encuestas desde 10 a los 29 a 38 años de edad correspondiente a un 8.20% seguido tenemos a las personas que curaciones con resina o amalgama con un total de 34 encuestas semejante a un 27.87% de los cuales el rango de las edades que más hacen uso de esta opción es de 18 a 28 años en los hombres y en las mujeres las edades que más hacen huso de esta opción son las de 18 a 28 años, seguido tenemos a las personas que se realizan tratamientos endodonticos con un total de 12 personas encuestadas equivalente a un 9.84% esto dividido en un rango de edades de los hombres que más haces huso de este tratamiento endodontico de 39 a 48 años de edad, dentro de ello también están las mujeres con un total de 5 encuestas equivalentes a un 4.10% pertenecientes al rango de edades de 18 a 28 años de edad, seguidamente están las personas que tratan con otros tipos de tratamientos con 9 encuestas esto equivalente a un 7.38% y finalmente está las personas que no especifican el tipo de tratamiento, con 2 encuestas correspondiente a un 1.64% dividido en hombres con edades de 18 a 28 años de edad y mujeres de 39 a 48 años de edad tabla N°09.

Para concluir la muestra realizada a la población de Bambamarca en ambos sexos sobre conducta ante el dolor dental y según el nivel socioeconómico y

cultural (categorías). Encontramos que 75 personas son categoría baja esto correspondiente a un 61.48% de toda la muestra realizada y dividida en hombres con 30 encuestas semejantes a un 24.59% del total de encuestados y mujeres con 45 encuestas equivalentes a un 36.89%, seguido tenemos a la categoría de nivel medio con 30 encuestas equivalentes a un 24.59% dividido en hombre con 16 encuestas correspondientes a un 3.11%, y la mujeres con 14 encuestas coincidente a un 11.48%, a continuación tenemos la categoría muy bajo con 9 encuestas equivalente a un 7.38% y finalmente tenemos la categoría alta con un total de 8 encuestas correspondiente a un 6.56% tabla N°10

3.3. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El dolor dentario es uno de los dolores más agudos que se presenta en el ser humano, al manifestarse de forma impetuosa y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, principalmente la Automedicación, por lo general el individuo que padece de dolor dentario no acude a la consulta profesional (Odontólogo) no solo por el costo sino también por la carencia de estos en algunos sectores del interior, especialmente en zonas rurales, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general.

El presente estudio de investigación, tuvo como finalidad; conocer la conducta ante el dolor dental según el nivel socio económico cultural de los pobladores de 18 – 50 años de edad del distrito de Bambamarca - Cajamarca 2018 para lo cual se encuestaron 122 personas equivalentes a un 100% entre hombres y mujeres de la zona urbana, rural y urbano marginal de la cual hemos obtenido que el 23.77% utiliza automedica farmacológica y el más utilizado es para el dolor con 55.74% y pertenecen a la zona urbana de categoría baja con un 61.48% y categoría media con un 24.59% que esta entre el rango de las edades de los hombres de 39 a 48 y mujeres de 18 a 28 años de edad equivalentes a un 22.95%. Seguido encontramos a las personas que utilizan medicación tradicional con 19.67% tratamiento con vegetal con un 19.67% que estos estarían en la zona urbano margina y rural con un nivel de categoría muy baja equivalente a un 7.38% y baja con un 61.48% y finalmente a las personas que utilizan la automedicación farmacológica y la medicación tradicional con un 13.11% que están en todas las zona urbanas, urbano marginal y rural que pertenecen a la categoría muy baja con un 7.38%, bajas 61.48% media 24.59% y medio alto con un 6.56%.

Esto nos indica que los resultados obtenidos de la conducta ante el dolor dental son similar al estudio de RIVAS. V (2015) “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los molinos en el año 2015” quien obtuvo que los analgésicos son más utilizados ante un dolor odontológico con un 28.9%.

Concerniente al nivel socioeconómico y cultural obtuvimos que la población de Bambamarca es pobre en comparación de la población encuestada del departamento de Ica Perú

Nuestros resultados obtenidos en mi proyecto de investigación y comparados con MARÍN. M, TALINA. J, CÁRDENAS. D (2015) “Algunos factores biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015 la automedicación farmacológica es coincidente solo que hay variación con respecto al grupo etario ya que ellos analizaron en grupo etario de 18 a 29 que más se automedica farmacológicamente y en la población de Bambamarca encontramos que los hombres de 38 a 49 y en las mujeres entre los 18 años a los 28 años son las que más se automedican farmacológicamente.

Al análisis y a la comparación con BECERRA. J (2014) “Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel Chiclayo, 2014, no es coincidente porque tanto J. Becerra dice que la más frecuente es la automedicación farmacológica con un 47.0% y en Bambamarca es la conducta ante el dolor dental es el tratamiento odontológico (extracción dental) 27.87% seguido esta la automedicación farmacológica con 23.77% con respecto a los medicamentos más utilizados en ambos lugares son los antiinflamatorios (para el dolor) ya que en Chiclayo es de 72% en Bambamarca es de 55.74% y con respecto a la medicación tradicional J. Becerra encontró que en este lugar se medican con clavo de olor con 54% y en Bambamarca encontramos en la medicación tradicional el emplasto preparados a base de maíz, chicoria y cerraja con un 41.80% ambos coincidimos que en las zonas urbanas se medican farmacológicamente.

A la discusión de resultados comprados con PACHAR. R, STEFANY. K(2016)“Actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico- cultura del sector Motupe – El Valle en la Ciudad de Loja – Ecuador ante el dolor dental, 2016 son coincidentes con nuestra investigación porque ambos se

automedican farmacológicamente y son de bajo nivel socioeconómico y cultural y como que en ciertas ocasiones, acuden al profesional odontólogo en busca de soluciones por sus problemas que se les aqueja, al igual que en Bambamarca siempre cuando hay este tipo de problemas acuden al dentista para que realice el tratamiento de extracción dental.

A la comparación de datos arrojados con nuestra investigación LÓPEZ. M (2015-2016) “Factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud villa libertad de la ciudad de Managua, Nicaragua de octubre 2015 a marzo 2016 analizamos que este lugar se automedica por recomendación con un 74.9% mientras que parte de la población de Bambamarca como prioridad ante un dolor dental se realiza el tratamiento de extracción dental con un 27.8% y como segunda opción la población de Nicaragua se automedica con un total de 68% y Bambamarca con un 23.77%.

En la discusión de resultado con respecto a CELIA. D (2016) “Manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de valle hermoso cantón las lajas de la provincia de el oro, 2016 llegamos a concluir que: su mayor prioridad es la medicación tradicional por medio de yerbas medicinales con un 63% por que Bambamarca como primera opción es la extracción dental con un total 27.87% y su segunda opción que ambos lugares coincidimos que se automedican con medicamentos farmacológicos Loja Ecuador con un 36% y Bambamarca con un 23.77%.

CAPITULO IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

4.1 CONCLUSIONES.

PRIMERA CONCLUSIÓN.- Se concluyó que la encuesta realizada ante la conducta del dolor dental es el tratamiento odontológico es la más frecuente con 34 encuestas equivalente a un 27.8%. y está en el grupo etáreo en los hombres de 39 – 48 años de edad y en las mujeres de 18 a 28 años de edad ya que esto es resultado de la educación y la importancia sobre salud oral Seguido tenemos a la automedicación farmacológica con 29 encuestas correspondiente a 23.7% con el medicamento farmacológico para el dolor con este mismo resulta en su desesperación por tranquilizar el dolor hacen huso de este tipo de fármacos ya que no existen charlas inductivas de que primero para medicarse hay que consultar o tener la receta otorgado por un profesional capacitado, y el otro porcentaje pertenece a la medicación tradicional, ya que este tratamiento está en las personas de la zona rural porque no tienen el acceso a los fármacos tan pronto como se presenta el dolor dental.

SEGUNDA CONCLUSIÓN.- Se concluyó que la encuesta realizada ante la conducta del dolor dental por edades es el tratamiento odontológico, ya que es la más frecuente con 5.74% en los hombre del grupo etareo de 39 a 48 años de edad y en la mujeres con un total de 4.92% del grupo etareo de

29 a 38 años de edad. Con relación a las personas que se medicaron con sugerencia de un médico o farmacéutico son de 4.92% en los hombres ya que estos pertenecen al grupo etareo de 18 a 28 años de edad y en la mujeres de con un 1.64% que están dentro del grupo etareo de 39 a 48 años de edad. Las personas que utilizan medicación tradicional son los hombres con un 4.10% que están dentro del grupo etareo de 49 a 50 años de edad y en la mujeres con un 4.10% es están dentro del grupo etareo de 29 a 38 años de edad. Y finalmente encontramos las personas que se automedican farmacológicamente, en los hombres con un total de 2.46% que están dentro del grupo etareo de 39 a 48 años de edad y en las mujeres con un total de 4.92% del grupo etareo de 18 a 28 años de edad

TERCERA CONCLUSIÓN.- Para concluir la muestra realizada a la población de Bambamarca en ambos sexos, según la conducta ante el dolor dental y su nivel socioeconómico- cultural (categorías). Se encontró que 75 personas son nivel bajo esto correspondiente a un 61.48% de toda la muestra realizada y dividida en hombres y mujeres seguido tenemos al nivel medio con 30 encuestas semejantes a un 24.59% del total de encuestados entre hombre y mujeres, seguido está el nivel muy bajo con 7.38% dividido entre hombres y mujeres y finalmente estarán las personas de nivel medio alto con 6.56% del total de la muestra realizada está dividida entre hombre y mujeres.

4.2 RECOMENDACIONES.

PRIMERA RECOMENDACIÓN.- La Universidad Alas Peruanas debe Realizar campañas de promoción en Salud Bucal, promoviendo alternativas accesibles y adecuadas de tratamiento para el manejo y control del dolor dental en conjunto con el Colegio Odontológico de Cajamarca.

SEGUNDA RECOMENDACIÓN.- Realizar programas de sensibilización y educación a los pobladores de Bambamarca dando a conocer la importancia de la conservación de la Salud Bucal y de las complicaciones y riesgos que implica la extracción dental y la automedicación farmacológica y/o tradicional.

TERCERA RECOMENDACIÓN.- Motivar a los pacientes en el cuidado de su Salud Oral, recomendando: Revisiones periódicas, tratamientos profilaxis, curaciones y de ser necesario fomentar interconsultas para un completo examen del estado de Salud General del paciente.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. NÚÑEZ ACEVEDO, Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2002.
2. BOBADILLA, J. Estudio del consumo de medicamentos previo a la Consulta en un Servicio de Emergencia Pediátrica. Tesis de Bachiller en Medicina UPCH.Perú.1992.
3. AGUEDO. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007 [Tesis]. UNMSM. Lima, Perú. 2007.
4. YAMAGUCHI D. La automedicación: su prevalencia y factores de riesgo en trabajadores del Sector Salud. Tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública con mención en epidemiología.2003.
5. STELTER C. Automedicacão em odontología. Journal Brazilienze Odontología Clínica. JBC j. Bras. odontol. clín;1(5):13-8, 1997.
6. RIVAS,V. (2015) “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural en personas de 18 a 30 años del distrito de San José de los molinos en el año 2015”
7. MARÍN.M. TALINA.J, CÁRDENAS.D. (2015) “algunos factores biosociales a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015”.
8. BECERRA.J. (2014) “conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014“.

9. R. PACHAR, K. STEFANY (2016)“Actitudes de los habitantes de bajo nivel cultura del sector Motupe – El Valle en la Ciudad de Loja – Ecuador ante el dolor, 2016”

10. LÓPEZ. M (2015-2016) “factores sociales y culturales relacionados a la de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el de salud villa libertad de la ciudad de Managua, Nicaragua de octubre 2015 a marzo 2016”

11. CELIA. D (2016) “manejo del dolor dental y su reagudización en la población mayor de 18 años de la parroquia de valle hermoso cantón las lajas de la provincia de el oro, 2016”

12. PALACIOS E, SÁENZ L. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú. 1998.

13. PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Dolor en estomatología. 2°Edición. Lima. 2003.

14. PALACIOS E, SÁENZ L, Y RONDÓN Q. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú. 1998.

15. RODRÍGUEZ-REYEZ O., GARCÍA-CABRERA L., BOSCH-NÚÑEZ A., Inclán-Acosta A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. Revista medisan. Santiago de Cuba. 2013; Vol. 17(9). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900015

16 MARAVI D Uso de servicios odontologicos ante problemas buco dentales según factores sociodemográficos en el AA.HH Keyko Sofia, del distrito de ´puente piedra, tesi bachiller de estomatología UPCH 2006

17. CLANCY J. et al. Neurophysiology of Pain. Br J Theatre Nurs 1998; 7: 19, 22-7.
18. ZATZICK D. et al. Cultural variations in response to painful stimuli. Psychosom Med. 1990 Sep-Oct; 52(5): 544-57.
- 19.- EL ERGONOMISTA, Definición de Conducta. [Consulta en línea setiembre 2013]<http://www.elergonomista.com/biologia/conducta.htm>
- 20.- LAVIELLE PILAR et al. Conducta del enfermo ante el dolor crónico. Rev. Salud Pública de México/vol.50, no.2, marzo-abril de 2008.
- 21.- FRENCH C Automedicación y uso Racional del medicamento en el IPSS. Rev BTT 1997; Vol II (N° 4): 40- 44.
- 22.- NUÑEZ A. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002 [Tesis]. UNMSM. Lima, Perú; 2002.
- 23.- HILAS E. concepciones de salud predominantes en comunidades rurales dispersas. Rev Cubana Estomatológica 2004; 41(3)
- 24.- LAPORTE JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc) 1997; 109: 795-6.
- 25.- MENENDEZ E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. Revista de antropología social. 2005; Vol 14: 33-69
- 26.- 23. BRANNSTRÖM M. Sensitivity of dentine. Oral surg. Oral Med Oral Pathol 1966; 21:517- 526.

27. MARAVI D. Uso de servicios odontológicos ante problemas buco Dentales según factores sociodemográficos en el AA.HH. Keiko Sofía, del distrito de Puente Piedra. Tesis Bachiller de Estomatología UPCH. 2006.
- 28.- TOBÓN F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia. Vol. 15: N°04. Medellín, Colombia. 1998.
- 29.-LAPORTE JR. Automedicacion la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo. Med Clin (Barc) 1997: 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. Automedicacion ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo. Med Clin (Barc) 1997: 795- 6
- 34.- LÓPEZ J., RODOLFO D., Moscoso S. Estudio sobre la automedicación en una Localidad de Bogotá. Revista salud pública. 2009; Vol11(3): 432-442. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3a12.pdf>
- 35.- ARGUELLES S. La Automedicación. Revista Gauta. vol. 25, pp 96. 1996. Revista vol. 34. Morelos, México. pp 554-61. 1992.
- 37.- ANGELES P. Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre- octubre del 1992.

38.- LAPORTE JR. Automedicación ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo. Med Clin (Barc) 1997: 795- 6

36.- ANGELES P. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca.

39.- KREGAR G., FILINGER E. ¿Qué se entiende por automedicación?. Acta Farm. Bonaerense. 2005; Vol 24(1): 130-3. Disponible en:
http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf

40.- DAWSON, TAYLOR y REIDE. Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003. Pp.

41.- CAVIEDES J.; ESTÉVEZ M.; ROJAS P. Analgésicos usados en el Manejo del dolor dental: acetaminofen, inhibidores de la cox-2: ketorolaco y nimensulida. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. 2006.

42.- AGUEDO. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2007.

43.- ALVARADO J. Antibióticos y Quimioterápicos, 1era Ed. Apuntes Médicos del Perú. Perú. 1999; pp 47- 55/ 171- 188.

44. BUCHELLI C. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USEE-UNT, 2010 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de Estomatología; 2010.

45.- AGUEDO A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2008.

- 46.- PARI R C. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-puno 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2011.
- 47.- TAMIETTI MB, MARTINS MAP, ABREU MH, CASTILHO LS. Fatores Associados à Automedicação em um Serviço Brasileiro de Emergência Odontológica. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012 ene/mar; 12(1): 65-69.
- 48.- BUCHELLI C. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USEE-UNT, 2010 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de Estomatología; 2010.
- 49.- OPS. Serie Informes Técnicos, 622, 1978. p. 7 y 8. Citado por OPS – OMS.
- 50.- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa; Guatemala p. 13.
- 51.- FLORIPÉ FAJARDO et al. Plantas que curan, Salud plantas medicinales. 1ª. Edic. imprimatur. Managua, 1998.
- 52.- COWAN MM. Plant Products as Antimicrobial Agents. *Clin Microbiol Rev* 1999; 12(4).
- 53.- ELEMENTOS, RECURSOS Y ORGANIZACIÓN DE LA MEDICINA INDÍGENA TRADICIONAL, disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/041874/modulo1-2.pdf>.
- 54.- KALSBECK H et al. Tooth loss and dental caries in Dutch adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19:201-4.

- 55.- JOSE W., Isidoro M. Plantas Empleadas En Odontalgias. Rev. Medigraphic. Vol. LXIV, No. 5. Septiembre-Octubre. 2007. Disponible En: [Www.Medigraphics.Com/Pdfs/Adm/Od-2007/Od075b.Pdf](http://www.Medigraphics.Com/Pdfs/Adm/Od-2007/Od075b.Pdf)
- 56.- ASOCIACIÓN MEXICANA de agencias de investigación de mercado y opinión pública. Código de ética. Revista Digital. México. 1993. Disponible en: <http://www.opinamexico.org.org/docs/etica-amai.pdf>.
- 57.-CONSEJO DE EUROPA. Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida. Noviembre 2014; 10-14.
- 58.- BIRCH S. Market forces and market failure in the general dental service. The efficiency and equity implications of manpower redistribution. *Community Dent Health* 1988; 5:95-111.
59. KALSBECK H et al. Tooth loss and dental caries in Dutch adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19:201-4.
- 60.- SCHWARZ E. Changes in utilization and cost sharing within the Danish National Health Insurance dental program, 1975-90. *Acta Odontol Scand* 1996; 54:36-43 http://www.latanjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf.
61. ENRIQUE BASRANI, Lucia Pieragnoli de Blanco, Elisabet D. Ritacco Lea & Febiger, Jan 1, 1985 - 156 páginas
62. P. MILLONES GÓMEZ relación entre tipo de medicación para el manejo del dolor dental y en nivel socioeconómico y cultural Trujillo Perú 2017
- 63 <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones>.

64. https://www.aegastro.es/sites/default/files/.../antiinflamatorios_no_esteroideos_aines.

65. http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=216:automedicacion&catid=40&Itemid=472&lang=es

66.- MARCELO Friendenthal diccionario de Odontología 2da edición publicado en Bogotá, Caracas, Madrid, México y sao pablo. Editorial Médica Panamericana. Año 1996. -⁶⁶

ANEXOS.

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: “CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL SEGÚN EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO CULTURAL DE LOS POBLADORES DE 18 – 50 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA - CAJAMARCA 2018”

Autor: LUCANO CAMPOS YONI

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES | | | | |
|---|--|--|--|--------------------------------------|------------------------------------|-------------|--------------------|
| | | | variable | categoría | indicador | tipo | Escala de medición |
| <p>1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL. ¿Cuál de las distintas conductas predisponen ante el dolor dental, en el sexo, edad según el nivel socioeconómico-cultural (categoría) de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca, Cajamarca 2018?</p> <p>1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.</p> <p>PS.1.- ¿Qué sexo tiene mayor predisposición a la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca – Cajamarca 2018?</p> <p>PS.2 ¿Cuál es el rango de las edades que es más afectada, por la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural, de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca- Cajamarca 2018?</p> <p>PS.3.- ¿Cuál es la categoría (socioeconómico-cultural) más que predispone a los pobladores del distrito de Bambamarca Cajamarca 2018?</p> | <p>1.4.1. OBJETIVO GENERAL. Determinar las distintas conductas que predisponen ante el dolor dental, en el sexo, edad según el nivel socioeconómico-cultural (categoría) de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca, Cajamarca 2018.</p> <p>1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Obj 1.- Precisar el sexo con mayor predisposición a la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca – Cajamarca 2018.</p> <p>Obj 2.- Clasificar el rango de edades más afectadas, por la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural, de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca- Cajamarca 2018.</p> <p>Obj 3.- Clasificar la categoría (socioeconómico-cultural) que más predispone a los pobladores del distrito de Bambamarca - Cajamarca 2018.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL. Hi: Existirán distintas conductas predisponentes ante el dolor dental, en sexo, edad según el nivel socioeconómico-cultural (categoría) de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca, Cajamarca 2018. Hn: No Existen distintas conductas predisponentes ante el dolor dental, en el sexo, edad según el nivel socioeconómico-cultural (categoría) de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca, Cajamarca 2018.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIA. Hi.- Se podrá Clasificar cuál es la conducta de mayor predisposición que toma los pobladores ante el dolor dental, del distrito de Bambamarca-Cajamarca 2018. Hn.- No se podrá Clasificar cuál es la conducta de mayor predisposición que toma los pobladores ante el dolor dental, del distrito de Bambamarca-Cajamarca 2018. Hi.- El sexo femenino tiene mayor predisposición a la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca – Cajamarca 2018. Hn.- El sexo femenino no tiene mayor predisposición a la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca – Cajamarca 2018. Hi.- La edad de 40 a 50 años será la más afectada, por la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural, de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca- Cajamarca 2018. Hn.- La edad 40 a 50 años no será la menos afectada afecta, por la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico-cultural, de los pobladores de 18 a 50 años de edad del distrito de Bambamarca-Cajamarca 2018.</p> | Tipo de automedicación para el manejo del dolor dental | Conducta ante el dolor dental | a), b), c), d), e) | cualitativo | nominal |
| | | | | Automedicación farmacológica | a), b), c), d), e) | cualitativo | nominal |
| | | | | Medicación tradicional | a), b), c), d), e) | cualitativo | nominal |
| | | | | Características de la automedicación | Preguntas del cuestionario 2,3,5,6 | cualitativo | nominal |
| | | | Nivel socioeconómico cultural | Nivel social | Muy bajo | Nominal | |
| | | | | | bajo | | Nominal |
| | | | | | Medio | | Nominal |
| | | | | | Medio alto | | Nominal |
| | | | | Nivel económico | Muy bajo | nominal | |
| | | | | | bajo | | nominal |
| | | | | | medio | | nominal |
| | | | | | Medio alto | | Nominal |
| | | | | Nivel cultural | Muy bajo | nominal | |
| | | | | | bajo | | nominal |
| | | | | | medio | | nominal |
| | | | | | Medio alto | | nominal |
| edad | Grupo etáreo | 18 a 28 | cuantitativo | De razón | | | |
| | | 29 a 38 | | | | | |
| | | 39 a 48 | | | | | |
| | | 49 a 50 | | | | | |
| sexo | | Hombre | cuantitativo | nominal | | | |
| | | mujer | cuantitativo | nominal | | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------|
| <p>Variable (definición conceptual y operacional a. DEFINICIÓN CONCEPTUAL</p> <p>El nivel socioeconómico- cultural es un factor para la pérdida de alguno de los dientes parcialmente en una persona adulta, fuera del periodo infantil de caída de los dientes de leche y salida de los permanentes.</p> <p>b. DEFINICIÓN OPERACIONAL:</p> <p>Automedicación para el manejo del dolor dentario: Administración de medicamentos por el paciente sin prescripción médica, para ceder o calmar su dolor dentario, considerando sí o no de acuerdo a su administración.</p> <p>Tipo de automedicación para el manejo del dolor dentario: es el tipo de medicamento que utiliza el paciente, ya sea farmacológica o tradicional. Además de características de la automedicación por su efectividad o procedencia del medicamento que el paciente se administra.</p> <p>Automedicación farmacológica: tipo de manejo del dolor dentario de los sujetos en estudio a través de medicamentos.</p> <p>Automedicación tradicional: tipo de manejo del dolor dentario de los sujetos en estudio a través de medicamentos de origen natural.</p> <p>Socio económico –cultural: En este trabajo se estratifico de acuerdo a la INEI (instituto nacional de estadística e informática) que nos dice que es el resultado de las comodidades, servicios y nivel educativo con lo que cuenta el paciente encuestado se miden por niveles social, económico y cultural, indicando en cada uno de ellos Medio-Alto Medio, Bajo o muy bajo.</p> <p>Sexo: condición biológica que distingue al hombre de mujer, se define también como género y Masculino o Femenino.</p> | <p>4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.</p> <p>La presente investigación está enmarcada dentro del esquema de investigación de tipo básico, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo y observacional.</p> <p>4.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.</p> <p>El estudio que se realizará, es de nivel de investigación descriptiva, que se encargará de describir los datos, copiar y analizar para obtener un resultado.</p> <p>4.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>4.2.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.</p> <p>Para realizar esta investigación fue de método cuantitativo, hemos contabilizado y analizado dichas encuestas apoyados del programa de Excel y tabulado con el programa SPSS para los resultados finales plasmados en nuestro proyecto de investigación.</p> <p>4.2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.</p> <p>Transversal.- Debido a que se estudiaron las variables en determinados momentos durante un período de tiempo.</p> <p>Cuantitativo.- Debido a que se registraron todos los casos de la conducta ante el dolor dental según el nivel socioeconómico – cultural.</p> | <p>1.7 población y muestra.</p> <p>La población está conformada por 180 personas entre hombre y mujeres de ambos sexos, de 18 a 50 años de edad elegidas al azar que se realizó en el distrito de Bambamarca departamento de Cajamarca 2018.</p> <p>1.7.2 MUESTRA.</p> <p>Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula que nos proporciona el muestreo cuando el interés es estudiar la proporción en un estudio descriptivo:</p> $n = \frac{N^2 PQ}{(N-1) d^2 + Z^2 PQ}$ <p>Donde: n: Tamaño de la muestra N: Tamaño de la población Z: Valor estándar de la distribución normal asociado a un nivel de confianza d: error de muestreo PQ: varianza para variable categórica</p> <p>Considerando un 95% de confianza (z=1.96), una varianza máxima que asegure un tamaño de muestra suficientemente grande (PQ=0.25), un error de muestreo de 5% (d=0.05), para un tamaño poblacional de N=180, se obtiene:</p> $n = \frac{(180) (1.96)^2 (0.25) (0.25)}{(179) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.25) (0.25)} = 122$ <p>Es decir, la muestra estaría conformada por 122 fichas de recolección de datos con un cuestionario de preguntas realizadas para esta investigación</p> | <p>4.4.1. TÉCNICAS.</p> <p>Los datos serán recolectados en Ficha tipo encuesta. En donde se consignaron todos los datos obtenidos de las personas encuestadas de 18 a 50 años de edad, estuvo compuesta por preguntas cerradas, sirvió para determinar la conducta ante el nivel dolor dentario según el nivel socioeconómico- cultural de cada persona.</p> <p>4.4.2. INSTRUMENTOS.</p> <p>Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas relacionado al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal. Donde se evaluó mediante las categorías de malo, regular y bueno.</p> <p>4.4.3. FUENTES.</p> <p>Fichas con un cuestionario de preguntas dirigido a las pobladores del distrito de Bambamarca</p> | <p>estadística</p> |
|---|--|---|--|---------------------------|

ANEXO 02

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA ENCUESTA.

Estimados pobladores de Bambamarca les saluda el Bachiller Yone LUCANO CAMPOS egresado de la Facultad de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Cajamarca; el motivo de mi presencia es para solicitarle su valiosa participación que servirá para la investigación de mi Tesis titulada: **“CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL SEGÚN EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO CULTURAL DE LOS POBLADORES DE 18 – 50 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA - CAJAMARCA 2018”** pidiéndole que por favor responda a las preguntas del cuestionario. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sea de investigación, sus respuestas al cuestionario y los datos de observación obtenidos serán publicados. Si está de acuerdo, por favor llene sus datos.

Cajamarca.....dedel 2018

Yo.....

Identificado con el número de DNI.....

Firma.



Huella Digital.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION.

ANEXO 03

CUESTIONARIO

“CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL SEGÚN EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO CULTURAL DE LOS POBLADORES DE 18 – 50 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA - CAJAMARCA 2018” FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Sr. (a) a continuación se formula una serie de preguntas relacionados a las **CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL** por lo que se solicita marcar con un aspa (X) en la respuesta que considere pertinente.

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta; complete los datos y marque con aspa (X) dentro del paréntesis lo que corresponda a su realidad. Esta encuesta es absolutamente anónima, sea sincero (a) en sus respuestas.

1. EDAD.....

2. GÉNERO:.....

.DATOS DE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL.

1) ¿Ha padecido de “dolor de muela”?

a) Si ()

b) No ()

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

a) Automedicación Farmacológica. ()

b) medicación Tradicional. ()

c) Medicación Profesional. ()

d) (Extracción dental, curaciones, endodoncia, otros). ()

e) Automedicación Farmacológica y medicación Tradicional. ()

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

a) Antiinflamatorios. (Para el dolor) ()

b) Antibióticos. (Para la infección) ()

c) Otros. ()

d) No recuerda. ()

4) En caso de tomar “pastillas” por su propia cuenta (Automedicación Farmacológica) para calmar el “dolor de muela” ¿Quién es la persona que le Aconsejó la adquisición del medicamento que tomó?

a) Padres. ()

b) Otros Parientes. ()

c) Amigos. ()

d) Farmacéutico. ()

e) Por decisión propia. ()

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

a) Vegetal. ()

b) Animal. ()

c) Mineral. ()

d) Emplastos o preparados. ()

e) Otros. ()

6) En caso de ir en busca de atención odontológica ¿Cuál fue el tipo de tratamiento Odontológico que usted recibió para controlar el “dolor de muela”?

a) Extracción dental. ()

b) Curación de la pieza dentaria con: amalgama, resina. ()

c) endodoncia. ()

d) Otros. ()

e) (especifique): _____

. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

3.1 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 que Organizaciones Ud. pertenece?

- a) Clubes. ()
- b) Sindicatos. ()
- c) Grupo. ()
- d) Asociaciones. ()
- e) otros. _____

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. ()

3.2. NIVEL ECONÓMICO.

1. Promedio de ingreso mensual:

- a) No recibe ingresos. ()

- b) Menos de 465 soles. ()
- c). 465 - 930 soles. ()
- d) 930 – 1395 soles. ()
- e) 1395 – 1860 soles. ()

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. ()
- 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. ()

3.3. NIVEL CULTURAL

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

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

2. ¿A través de qué medio Ud. se mantiene informado?

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

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

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

Gracias por su participación.

ANEXO 04

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSTRUCCIÓN DE LOS LÍMITES DE CONFIANZA SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS

La escala de Estaninos es una escala normalizada de 9 unidades, con media 5 y desviación 2 que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables. Escala de Estaninos:

Fórmula: $X + 0.75 (Sx)$.

Dónde: x = media

Sx = desviación estándar

Límites de confianza para la distribución de puntajes en categorías.

PUNTAJE MÍNIMO= 4 ptos

PUNTAJE MÁXIMO= 57 ptos

$a = \text{media} - 0.75 (Sx) = 15$

$b = \text{media} + 0.75 (Sx) = 28$

$c = \text{media} + 0.75 (Sx) = 41$

1ª Categoría MUY BAJO: puntaje mínimo hasta (a): 4 -15Ptos

2ª Categoría BAJO: mayor de (a) hasta (b):16 -28Ptos

3ª Categoría MEDIO: mayor de (b) hasta (c):29 -41Ptos

4ª Categoría MEDIO ALTO: mayor de (c) hasta el puntaje máximo: 42-57Ptos.

ESCALA DE DETERMINACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO – CULTURAL.

NIVEL SOCIAL. PUNTAJES INTERNOS DE CADA INDICADOR.

| 1.- Ubicación de la vivienda | (Puntaje) |
|-------------------------------------|------------------|
| Rural | 0 |
| Urbano marginal | 1 |
| Urbano | 2 |

| 2.- Principal actividad laboral | (Puntaje) |
|--|------------------|
| En una Institución Pública o Privada | 3 |
| En el campo | 2 |
| Ama de casa | 1 |
| Comercio informal y transporte local | 1 |
| No trabaja | 0 |

| | |
|--|------------------|
| 3.- Organización a la que pertenece | (Puntaje) |
| Ninguna | 0 |
| Clubes | 0 |
| Sindicatos | 1 |
| Grupos | 2 |
| Asociaciones | 3 |

4.- Actividades en su tiempo libre (Puntaje)

| | |
|----------------------|---|
| Ninguna | 0 |
| Duerme | 0 |
| Deportes | 1 |
| Ve TV, lee, Internet | 2 |
| Pasea con amigos | 3 |

NIVEL ECONÓMICO. PUNTAJES INTERNOS DE CADA INDICADOR.

1.- Promedio de Ingreso (Puntaje)

| | |
|--------------------|---|
| No recibe Ingresos | 0 |
| Menos de 750 soles | 1 |
| 750 – 1000 | 2 |
| 1500 – 2000 | 3 |
| 2000 a más | 4 |

2.- Principal material de vivienda (Puntaje)

| | |
|--------------------|---|
| Estera | 0 |
| Piedra con barro | 1 |
| Adobe | 2 |
| Madera | 3 |
| Ladrillo – cemento | 4 |

3.- Pertenencia de vivienda (Puntaje)

| | |
|---------------------------|---|
| Familiar | 0 |
| Propia por invasión | 1 |
| Alquilada | 2 |
| Propia pagándose a plazos | 3 |
| Propia pagada | 4 |

4.- Servicios con los que cuenta su vivienda (Puntaje)

| | |
|--------------|---|
| Agua | 1 |
| Desagüe | 2 |
| Electricidad | 3 |
| Cable | 4 |
| Internet | 4 |

NIVEL CULTURAL. PUNTAJES INTERNOS DE CADA INDICADOR.

1.- Nivel de estudios (Puntaje)


| | |
|------------------------|---|
| Ninguno | 0 |
| Primaria | 1 |
| Secundaria | 2 |
| Superior Técnico | 3 |
| Superior Universitario | 4 |

2.- Medios de información (Puntaje)

| | |
|------------------|---|
| Amigos y vecinos | 1 |
| TV, Cable | 2 |
| Radio | 2 |
| Internet | 3 |
| Periódico | 4 |

3.- Preferencia de programas de TV (Puntaje)

| | |
|-----------|---|
| Dibujos | 1 |
| Novelas | 2 |
| Películas | 2 |
| Series | 3 |
| Noticias | 4 |

| | |
|---|---|
|  | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA |
|---|---|

INFORME DE ANALISIS DE CONFIABILIDAD

| | |
|---|---|
| Título de la investigación | "Conducta ante el dolor dental y su relación con el Nivel Socio Económico Cultural de los pobladores de 18 – 50 años de edad del distrito de Bambamarca – Cajamarca 2018" |
| Título del informe/ método utilizado | Informe de validación de instrumentos de investigación, método utilizado Alpha de Cronbach. |
| Fecha | 05 de Noviembre 2018 |
| Persona Responsable | Yone, Lucano Campos |

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

| Instrumento de investigación | Alpha de Cronbach | Conclusión |
|------------------------------|-------------------|---|
| Encuesta | 0.821 | Nivel de confianza del instrumento es "Bueno" |


Mg. Julio César Guailupo Alvarez
COESPE N° 254

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE COEFICIENTE ALFA DE
CRONBACH**

**CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL
SOCIO ECONÓMICO CULTURAL DE LOS POBLADORES DE 18 – 50 AÑOS
DE EDAD DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA – CAJAMARCA 2018”**

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|------------------------|----|-------|
| Casos | Válidos | 15 | 100,0 |
| | Excluidos ^a | 0 | 0,0 |
| | Total | 15 | 100,0 |

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,821 | 10 |

Anexo 05



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL
DE ESTOMATOLOGIA FICHA DE VALIDACIÓN EL PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: **“CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO CULTURAL DE LOS POBLADORES DE 18 – 50 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA - CAJAMARCA 2018”**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI (1) | NO (0) | OBSERVACIONES |
|---|--------|--------|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | X | | |
| 2. La estructura del instrumento es adecuado | X | | |
| 3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | X | | |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | X | | |
| 5. Los ítems son claros y entendibles | X | | |
| 6. El número de ítems es adecuado para su aplicación | X | | |

SUGERENCIAS: _____

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

Suni Sadith Villar Marino


Mg. CD. Suni Villar Marino
COP: 30714

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Anexo 05



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA FICHA DE VALIDACIÓN EL PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Millette V. Rodríguez Cabanillas

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: **“CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO CULTURAL DE LOS POBLADORES DE 18 – 50 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA - CAJAMARCA 2018”**

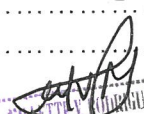
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI (1) | NO (0) | OBSERVACIONES |
|---|--------|--------|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | Si | — | — |
| 2. La estructura del instrumento es adecuado | Si | — | — |
| 3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | Si | — | — |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | Si | — | — |
| 5. Los ítems son claros y entendibles | Si | — | — |
| 6. El número de ítems es adecuado para su aplicación | Si | — | — |

SUGERENCIAS:

con respecto a la operacionalización de variables, debería haber un modo que controle la variable dependiente y la independiente.

Millette V. Rodríguez Cabanillas


 DRA. MILLETTE V. RODRIGUEZ CABANILLAS
 CIRUJANO - DENTISTA
 COP. 11981

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Anexo 05



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL
DE ESTOMATOLOGIA FICHA DE VALIDACIÓN EL PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: **“CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO CULTURAL DE LOS POBLADORES DE 18 – 50 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE BAMBAMARCA - CAJAMARCA 2018”**

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

| CRITERIOS | SI (1) | NO (0) | OBSERVACIONES |
|---|--------|--------|---------------|
| 1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación | X | | — |
| 2. La estructura del instrumento es adecuado | X | | — |
| 3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable | X | | — |
| 4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento | X | | — |
| 5. Los ítems son claros y entendibles | X | | — |
| 6. El número de ítems es adecuado para su aplicación | X | | — |

SUGERENCIAS: —

.....




 Mg. Manuel Hoyos Torres
 DOCENTE
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Fotografías



