

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

CARRERAL PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**CONDUCTA FRENTE AL DOLOR DENTAL SEGÚN LOS FACTORES
SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL EN LA COMUNIDAD NATIVA
WAYKU – LAMAS 2023.**

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

TESISTAS:

RIOS SAAVEDRA CRISTINA ALEXANDRA

TRIGOZO MORENO MARICIELO

ASESOR:

ESPINOZA GRIJALBA ANIBAL ELEUTERIO

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado primero a Dios, por la salud que me ha brindado y me ha ayudado en los momentos que más necesitaba. Y en segundo lugar se la dedico a mis papás, que gracias a ellos mis sueños pronto se harán realidad, con paciencia y dedicación.

Maricielo Trigozo Moreno

Dedico este trabajo a mis amados y queridos padres quienes han sido los pilares fundamentales para poder seguir adelante y poder superarme, gracias por todo.

A mi inolvidable abuela, por guiarme y protegerme, estés donde estés, tu presencia crece cada día más en mi alma y tu amor incondicional permanece en mi corazón.

Cristina Alexandra Ríos Saavedra

AGRADECIMIENTO

Ante todo agradezco a Dios por toda la fuerza, y perseverancia para alcanzar mi sueño, y a quienes siempre han estado conmigo en todo momento dándome su apoyo incondicional, también su paciencia en todos los aspectos de mi vida, me refiero a mi familia, quienes hicieron que logre los diferentes metas que me he propuesto hasta el momento. Agradezco a la Universidad Hermilio Valdizán por haberme aceptado a formar parte de ella, a los docentes quienes nos brindaron apoyo constantemente durante el desarrollo del trabajo.

Y por último un especial agradecimiento a mi asesor de Tesis por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia profesional que fueron fundamentales para la concreción de este trabajo.

Cristina Alexandra Ríos Saavedra

Agradezco a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán por haberme permitido ser una integrante más de ella, y así concluir mi carrera universitaria, así también a los diferentes docentes que no dudaron en darme su incondicional apoyo y conocimientos para concluir con esta tesis de grado.

Agradezco infinitamente a mis papás, Gunter y Rosa Amelia, que son mis mayores motores por el cual sigo en pie, PAPÁ, MAMÁ “SUS CIELO” PRONTO SERÁ DOCTORA. Muchas gracias por el apoyo incondicional desde el primer día que empecé a desarrollar mi tesis. Muchas gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso. Y a Dios que nunca me dejó sola y me ayudó a no tirar la toalla.

Y para finalizar estoy eternamente agradecida con mi asesor de tesis, por la paciencia y dedicación que me brindó durante su el desarrollo de mi tesis, con su capacidad y conocimiento científico.

Maricielo Trigozo Moreno

RESUMEN

Objetivos: Determinar la relación que existe entre el tipo de conducta frente al dolor dental, según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023. **Métodos:** Fue un estudio del tipo Prospectivo, Transversal, con diseño No Experimental-correlacional. La población de estudio fue 1209 pobladores de la comunidad nativa Wayku-Lamas, mayores de 18 años de edad. Teniendo como muestra representativa a 292 pobladores. Para el recojo de información, se realizó un cuestionario de 18 preguntas para conocer las conductas y el nivel social, económico y cultural de la población en estudio. Para el tratamiento de datos se utilizó SPSS v.23. El análisis estadístico de correlación se hizo con Chi-cuadrado, nivel de significancia 5% y 12 grados de libertad, y el coeficiente v de Cramer para medir la fuerza de la relación entre las variables. **Resultados:** Se encontró la conducta más frecuente, la automedicación farmacológica con 39.73%, seguido de acudir al odontólogo con 27.05% y con ninguna conducta 2.06%. Entre 18-30 años la conducta más frecuente fue la automedicación con 21.23%. El 23.29% de hombres prefirieron automedicarse, seguido del 16.44% de mujeres que hicieron lo mismo. El 36.99% de la población estudiada presentaron mayor porcentaje en el nivel social BAJO, seguido del MEDIO con 34.93. En el nivel económico el 37.67% presentaron el nivel BAJO, seguido del nivel MEDIO con 32.19%. Mientras que en el nivel cultural el 40.41% de la población presentaron el nivel BAJO, seguido del nivel MEDIO con 32.54%. **Conclusiones:** Se determinó que existe una correlación de significancia con tendencia a moderada entre los niveles social, económico, cultural y la conducta frente al dolor dental, en los pobladores de la comunidad nativa Wayku-Lamas 2023.

Palabras clave: Dolor dental, Conducta, Automedicación, v Cramer.

ABSTRACT

Objectives: To determine the relationship that exists between the type of behavior against dental pain, according to social, economic and cultural factors in the Wayku - Lamas - 2023 native community. **Methods:** It was a Prospective, Cross-sectional study, with a Non-Experimental design. -correlational. The study population was 1209 residents of the Wayku-Lamas native community, over 18 years of age. Having as a representative sample 292 residents. For the collection of information, a questionnaire of 18 questions was carried out to know the behaviors and the social, economic and cultural level of the population under study. For data processing, SPSS v.23 was used. The statistical analysis of correlation was made with Chi-square, significance level 5% and 12 degrees of freedom, and Cramer's v coefficient to measure the strength of the relationship between the variables. **Results:** The most frequent behavior was found, pharmacological self-medication with 39.73%, followed by going to the dentist with 27.05% and with no behavior 2.06%. Between 18-30 years the most frequent behavior was self-medication with 21.23%. 23.29% of men preferred to self-medicate, followed by 16.44% of women who did the same. 36.99% of the studied population presented a higher percentage in the LOW social level, followed by MEDIUM with 34.93. At the economic level, 37.67% presented the LOW level, followed by the MEDIUM level with 32.19%. While at the cultural level, 40.41% of the population presented the LOW level, followed by the MEDIUM level with 32.54%. **Conclusions:** It was determined that there is a correlation of significance with a tendency to moderate between the social, economic, cultural levels and the behavior against dental pain, in the inhabitants of the Wayku-Lamas 2023 native community.

Key words: Dental pain, Behavior, Self-medication, v Cramer.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Fundamentación del problema de investigación.	1
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.	2
1.3.1. Objetivo General.....	2
1.3.2. Objetivos Específicos	2
1.4. Justificación.....	3
1.5. Limitaciones.....	3
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas.	4
1.6.1. Hipótesis General	4
1.6.2. Hipótesis Específicas.....	4
1.7. Variables	4
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO	6
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. La Caries Dental.....	11
2.2.2. El Dolor Dental	11
2.2.2.1. Causas del dolor dental	11
2.2.2.2. Clasificación del dolor dental	11
2.2.2.3. Tipos de intensidad del dolor dental	12
2.2.3. La atención odontológica. Tipos	13
2.2.3.1. Extracción Dental	13
2.2.3.2. Curación o restauración dental	13
2.2.3.3. Endodoncia	13
2.2.4. La Conducta	14
2.2.5. La Automedicación	14
2.2.5.1. La Automedicación Farmacológica	14

2.2.5.2. El uso de elementos Tradicionales	15
2.2.6. Nivel Socioeconómico-Cultural	15
2.2.6.1. Nivel Social.....	16
2.2.6.2. Nivel Económico.....	16
2.2.6.3. Nivel Cultural	16
2.3. Definición de términos básicos	17
CAPÍTULO III.....	19
METODOLOGÍA.....	19
3.1. Ámbito	19
3.1.1. El Distrito de Lamas. Generalidades.....	19
3.1.2. Ubicación del Distrito de Lamas.....	20
3.1.3. La Ciudad de Lamas.....	20
3.1.4. Comunidad nativa Wayku.....	21
3.2. Población.....	21
3.3. Muestra	22
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	24
3.4.1. Nivel	24
3.4.2. Tipo	24
3.5. Diseño de Investigación.....	24
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	25
3.6.1. Método y Técnica de la investigación	25
3.6.2. Instrumentos de la investigación.....	25
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento	25
3.8. Procedimiento.....	26
3.9. Tabulación y análisis de datos.....	26
CAPÍTULO IV	27
RESULTADOS	27
CAPÍTULO V..	41
DISCUSIÓN...	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS: Anexo 1. Matriz General de Consistencia.....	53
Anexo 2: Consentimiento Informado.	54
Anexo 3: Instrumento de Recolección de datos: Cuestionario para la entrevista.	55
Anexo 4: Constancia de similitud de la tesis.	58
Anexo 5: Acta de defensa de tesis.....	60
Anexo 6. Nota Biográfica	61
Anexo 7. Autorización de publicación digital	62

Anexo 8. D.J. del Trabajo de Investigación	63
Anexo 9: Validación del Instrumento por Juicio de Expertos.....	64
Anexo 10. Asignación de Puntajes para los indicadores del Nivel social, económico y cultural.....	67
Anexo 11. Solicitud de autorización para realizar la encuesta en la comunidad nativa Wayku-Lamas-2023.....	69
Anexo 12. Evidencia fotográfica de realización de la encuesta en la comunidad nativa Wayku-Lamas-2023.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	27
<i>Conducta adoptada de mayor frecuencia frente al dolor dental según la edad y sexo de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.</i>	
Tabla 2	29
<i>Nivel Social según la edad y sexo de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.</i>	
Tabla 3	31
<i>Nivel Económico según la edad y sexo de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.</i>	
Tabla 4	33
<i>Nivel Cultural según la edad y sexo de los pobladores de la comunidad nativa Wayku. .</i>	
Tabla 5	34
<i>Conducta adoptada frente al dolor dental según el nivel social de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.</i>	
Tabla 6	37
<i>Conducta adoptada frente al dolor dental según el nivel económico de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.</i>	
Tabla 7	39
<i>Conducta adoptada frente al dolor dental según el nivel cultural de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.</i>	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe, la gran mayoría de personas que no practican una buena higiene bucal, lo que conlleva a que con el tiempo se produzca las caries dentales; que de una u otra manera nos causan dificultades muy dolorosas en el diente, por lo que muchos de nosotros tomamos ciertas actitudes frente al dolor, desde automedicarnos sin ningún cuidado, poniendo en riesgo nuestra propia salud, y en algunas oportunidades también contribuimos a ello recomendando ciertos medicamentos de venta libre, sin tomar en serio ciertas complicaciones secundarias.

Es precisamente en este trabajo de tesis, que se llevó a cabo una investigación **Descriptivo-relacional y Transversal**, para describir ciertas conductas de la población nativa el Wayku-Lamas, con el fin de obtener información cuantificadas y clasificadas, para conocer qué actitud es de mayor frecuencia frente a un fenómeno, en nuestro caso el dolor dental, dentro de un grupo de personas que estudiamos, trazándonos como objetivo general, investigar la relación entre la conducta ante el dolor de diente, según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023.

Esta tesis tiene 5 capítulos: el capítulo I, aborda el problema del trabajo investigativo, pasando por detallar el problema investigativo, los objetivos generales y específicos, así también como la justificación, hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo II, involucra los conceptos teóricos, indagando los antecedentes que se relaciona al tema, y términos básicos. El capítulo III, involucra los métodos a seguir, pasando por el diseño, métodos, técnicas e instrumentos de validación y confiabilidad, propios de la investigación, para luego terminar con el los capítulos IV y V, que son Resultados y Discusión. Y finalmente algunos anexos de importancia.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación.

Casi siempre se ha escuchado decir que le duele el diente, a un familiar, niño, adolescente, amigo o vecino. Este tipo de dolor, siempre ha sido un problema común en personas que no practican una buena higiene bucal, y es en ellos donde se forman las caries que dañan el diente y hacen que los nervios queden muy sensibles, ante estímulos de frío, caliente, dulces, etc. En tales situaciones, muchas personas toman diversas medidas para calmar el dolor dental lo más pronto posible. Unas se automedican con pastillas de botica, mientras que otras personas utilizan remedios naturales. También está la opción de acudir al odontólogo, o simplemente esperar a que el dolor cese. Sin embargo, estas conductas dependen en gran medida de factores sociales, económicos y culturales (1).

La automedicación se entiende: consumir medicina sin la recomendación de un profesional de salud, por cuenta propia; pero Menéndez, lo define como el uso de todo tipo de remedios para apaciguar el dolor, sin la asistencia de un profesional de salud (2).

Entendemos por actitud: toda emoción, cognición y percepción relacionadas a la conducta de una persona, donde muchas veces aprendemos de la otra persona, bajo presión, con el fin de tomar decisiones sobre una cosa, buenas o malas (3, 4).

De otro lado, entendemos por dolor de diente, a todo síntoma producido por el daño a la estructura del diente, el cual es captado por los nociceptores, debido a la gran irrigación que posee el diente, generando miedo en las personas (5).

El dolor de diente, varía de persona a persona, por lo que dicha conducta está relacionada a su estatus laboral, social y su forma de educación. Generalmente todo paciente va a consulta cuando sus dientes están dañados, por lo que el tratamiento de su salud representa un importante punto de encuentro biológico y social (6).

Ante las situaciones descritas; en este trabajo de investigación, analizamos la conducta de los moradores de la comunidad Wayku de Lamas – 2023-San Martín,

en el cual recolectamos información cualitativa que nos permitió cuantificarlas y clasificarlas, sin manipular las variables que se están estudiando. Con el objetivo de conocer toda conducta más frecuente ante el tratamiento del dolor de diente, según los factores en el ámbito social, ámbito económico y también cultural de los pobladores de dicha comunidad, y así conocer la existencia o no de cierto fenómeno en un lugar determinado en el tiempo, para corregir ciertos factores, y así poder realizar mejoras para darles una mejor condición de vida saludable.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.

1.2.1. Problema General

- ✓ ¿Qué relación existe entre el tipo de conducta frente al dolor dental, según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ✓ ¿Qué tipo de conducta existe, según edad y sexo en los pobladores de la comunidad nativa Wayku?
- ✓ ¿Qué nivel social existe, según edad y sexo en los pobladores de la comunidad nativa Wayku?
- ✓ ¿Qué nivel económico existe, según edad y sexo en los pobladores de la comunidad nativa Wayku?
- ✓ ¿Qué nivel cultural existe, según edad y sexo en los pobladores de la comunidad nativa Wayku?
- ✓ ¿Qué relación existe entre el tipo de conducta y el nivel social?
- ✓ ¿Qué relación existe entre el tipo de conducta y el nivel económico?
- ✓ ¿Qué relación existe entre el tipo de conducta y el nivel cultural?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos.

1.3.1. Objetivo General

- ✓ Determinar la relación que existe, entre el tipo de conducta frente al dolor dental, según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el tipo de conducta según edad y sexo
- ✓ Identificar el nivel social, según edad y sexo
- ✓ Identificar el nivel económico, según edad y sexo
- ✓ Identificar el nivel cultural, según edad y sexo

- ✓ Establecer la relación que existe entre el tipo de conducta y el nivel social
- ✓ Establecer la relación que existe entre el tipo de conducta y el nivel económico
- ✓ Establecer la relación que existe entre el tipo de conducta y el nivel cultural.

1.4. Justificación.

La falta de información de conductas tomadas frente a cualquier necesidad respecto a la salud bucal, en pobladores de distintos lugares y extractos sociales, nos conlleva a realizar investigaciones descriptivas de tipo transversal cuantitativo, para que, a través de la información obtenida, podamos conocer la situación real del poblador respecto al estilo de vida con relación a la salud estomatológica. Con el fin de impulsar y aplicar mejores estrategias y las más adecuadas políticas para promocionar la salud bucal, basados en el diagnóstico social, económico y cultural de la población.

Este trabajo de investigación se justifica también, porque a través de ello, muchos profesionales que practican la ciencia de la Estomatología, tomarán conocimientos actualizados sobre las distintas conductas del poblador de la ciudad de Lamas-San Martín, con respecto al control de la salud bucal, para que puedan establecer mejores condiciones de vida relacionado al control de la salud oral, y para brindar los mejores servicios en el campo de la odontología. Así mismo, para que impulsar las buenas costumbres de aseo bucal, y la buena alimentación para fortalecer los dientes, y así mejorar el estilo de vida de los moradores, desde el punto de vista funcional, psicológica y social. Además, proporcionar herramientas a la población que permita conocer los problemas odontológicos en inicio y con esto buscar atención profesional oportuna.

Se escogió la comunidad nativa Wayku de Lamas, porque esta comunidad es considerada la capital folklórica de la Amazonía peruana por su riqueza en manifestaciones culturales y ancestrales. Además, están presentes comunidades, originarios de los Pocras y los Hanan Chancas que hacen que sea única en la Amazonía.

1.5. Limitaciones.

Nos limitamos sólo al estudio de las conductas tomadas por el poblador para controlar el dolor dental, sin tomar en cuenta el aspecto clínico.

Recogimos información a través de un cuestionario, formulada para obtener

información en los tres niveles: social, económico y cultural. No utilizamos grupo de control, ni se manipuló ninguna variable que se está estudiando.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas.

1.6.1. Hipótesis General

- ✓ **H_i**: Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel social, económico y cultural, en pobladores de la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023.
- ✓ **H_o**: No existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel social, económico y cultural, en pobladores de la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023.

1.6.2. Hipótesis Específicas

- ✓ **He_i1**: Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel social de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.
- ✓ **He_i-2**: Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel económico de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.
- ✓ **He_i-3**: Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel cultural de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.
- ✓ **HE_o-1**: No existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel social de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.
- ✓ **HE_o-2**: No existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel económico de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.
- ✓ **HE_o-3**: No existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel cultural de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

1.7. Variables

Variable Dependiente: Conducta frente al dolor dental.

Variable Independiente: Nivel social, Nivel económico y Nivel cultural.

Co-variables: Edad y Sexo.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA				
Dependiente	Comportamientos, de un individuo, que son visibles y observados por otros para controlar y/o manejar el dolor de diente.(6)	Variable que se determina a través de un cuestionario, como porcentaje (%)	Atención Profesional Odontológica.	Recibe Atención Odontológica.	Nominal	-Sí -No				
Conducta frente al dolor dental				Tipo de Atención Odontológica.		-Extracción dental -Curación (resinas) -Endodoncia -Otros				
			Automedicación Farmacológica.	Tipo de automedicación farmacológica.		-Antiinflamatorio (AINES, AIES) -Antibiótico -Analgésico -Otros				
				Persona que aconsejó para automedicación farmacológica.		-Padres -Parientes -Vecino, Amigo -Decisión propia				
			Uso de Medicina Natural.	Tipo de medicina natural que usó.		-Vegetal -Animal -Mineral -Otros				
				Persona que aconsejó para uso de medicina natural.		-Padres -Parientes -Vecino, Amigo -Decisión propia				
			Independiente	<p>Nivel social: desigualdades con estructuras que hay entre diferentes personas.</p> <p>Nivel económico: surge a partir de conocer el salario que obtiene una persona</p> <p>Nivel cultural: grado de estudios y de cursos paralelos, que indiquen grado de conocimiento, en distintas áreas. Categorizada como: Medio alto, Medio, Bajo, Muy Bajo. (6)</p>		Variables que se determina según una escala de puntajes, basado en la escala de Estaninos. (6)	Nivel Social.	Ubicación de la vivienda.	Ordinal	Medio alto (12-15 p) Medio (8-11 p) Bajo (4-7 p) Muy bajo (0-3 p) (6)
			Nivel social, Nivel económico y Nivel cultural.					Organizaciones sociales.		
								Atención médica.		
Actividad en tiempo libre.										
Nivel Económico.	Promedio de ingreso mensual.	Medio alto (19-26 p) Medio (13-18 p) Bajo (7-12 p) Muy bajo (1-6 p) (6)								
	Principal material de la vivienda.									
	Pertenencia de la vivienda.									
	Servicios con la que cuenta la vivienda.									
Nivel Cultural.	Institución donde realiza su actividad laboral principal.	Medio alto (12-15 p) Medio (8-11 p) Bajo (4-7 p) Muy bajo (0-3 p) (6)								
	Idiomas que domina.									
	Grados de instrucción.									
	Preferencias de programas de TV.									

NOTA: El nivel social, económico y cultural de los moradores encuestados, se encontró sumando los puntajes obtenidos por cada morador respecto a cada dimensión.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Algunos antecedentes de los trabajos de investigación relacionados al tema de este proyecto, en el ámbito Internacional y Nacional. Mientras que a nivel Local no se encontró investigación alguna.

A nivel **Internacional** tenemos:

León J. (2020); En el trabajo científico “Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad de Odontología, periodo 2019 – 2019” estableció relación de los niveles social, económico con el autotratamiento de dientes. La muestra representativa con la que trabajó fue 266 pacientes. Para el tratamiento de datos, el autor utilizó el software estadístico SPSS, además el Chi cuadrado y Kruskal-Wallis para relacionar las variables. Se utilizaron dos herramientas para cada variable, el resultado arrojó para el nivel socioeconómico A fue 5.6% para pacientes, del nivel B el 22.8%, nivel C el 28.0% y nivel D 4.9%, el autor encontró que el nivel socioeconómico incide mucho sobre la decisión de los pacientes para automedicarse y resolver así sus problemas de salud odontológicos (7).

Mohammadi et al. (2019); en su trabajo “Prevalencia de automedicación con analgésicos entre personas con referencias a clínicas dentales ambulatorias en una población iraní”; estudió la incidencia de la automedicación con respecto a los analgésicos frente problemas dentales por 2 años en Shiraz, Irán. Realizó un estudio descriptivo-explicativo, el diseño fue experimental y de aspecto transversal. La muestra representativa con la que trabajaron los autores fue de 1203 personas, a quienes se les aplicó un cuestionario. Estuvo compuesta por 491 hombres (40,8%) y 712 mujeres (59,2%). Con edad promedio de 36,2 años; donde el 71,5% eran casados y el 28,5% solteros. El 53,5% tuvieron estudios secundarios o menos, mientras que el 46,5% obtuvieron títulos académicos. Los resultados arrojaron valores como el 56,1% de los participantes se había automedicado usando analgésicos. Mientras 57,7% de mujeres se automedicaron más que los hombres con 53,8%. Encontraron relación estadísticamente

significativa entre la automedicación y la edad ($r = 0,1$, $P = 0,001$), y los motivos más frecuentes para optar por la automedicación fue el nivel económico bajo y el 15.9% del alto costo de las visitas, y con 13,5% de dolor severo. Concluyó que, la prevalencia de automedicación alta estuvo influenciada por los factores sociales, económicos, y culturales (8).

Coronel H. (2018); en su trabajo de tesis titulado “Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017”; encontraron relación entre el nivel de ingresos económicos y la capacidad de automedicarse en el rango de 18-44 años; para los cálculos utilizando un análisis estadístico de Odds Ratios (OR), concluyendo que las personas vulnerables con bajos ingresos de salario menor a \$375, tienen 2,35 veces la probabilidad de automedicarse, siendo mayor en aquellas personas con altos ingresos económicos (9).

Celi D. (2016); en su trabajo “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”. Los resultados demostraron que el dolor dental es uno de los dolores más intensos que experimenta todo individuo, donde los pacientes tratan de calmar el dolor de manera inmediata con diversos métodos de tratamiento. La muestra fue de 208 personas mayores de 18 años de Valle Hermoso, donde el tratamiento de mayor frecuencia fue usar medicina tradicional (63%) para el dolor de muelas, en comparación con (36%) automedicación y (1%) uso de ayuda profesional (10).

Requelme K. (2016); en su trabajo “Actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural del sector Motupe – El Valle en la Ciudad de Loja – Ecuador ante el dolor dental, 2016”; explica las actitudes entre el dolor de muelas en habitantes de escasos recursos económicos y culturales de la zona de Motupe-El Valle-Loja. Aplicó investigación cualitativa y se seleccionaron 111 personas de sus hogares por agrupamiento sociocultural, 83 fueron clasificados como grupos socioeconómicos bajos. La entrevista duró 3 minutos. Los datos se trataron estadísticamente con Atlas ti 7 (11).

Dhó MS. (2015); en su artículo de investigación “Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos”; estudió la relación entre salud bucodental y el nivel socioeconómico en individuos adultas de la ciudad de

Corrientes. Recolectó información aplicando una encuesta sobre actitud de salud bucal. Realizó la observación directa. La muestra fue 381 individuos, con nivel de confianza del 95%. Su diseño muestral fue aleatorio simple y no probabilístico. Se empleó el programa SPSS 21.0, para tratar los datos. Se utilizó la prueba Kruskal-Wallis, y pruebas de Mann-Whitney para estudiar las diferencias de pares. Concluyó que los individuos de NSE más bajo tuvieron actitudes menos favorables de salud bucodental, mucho más en lo que se refiere al dolor dental y a los motivos por lo que se acude al odontólogo (12).

A nivel **Nacional** tenemos:

Zapata C. (2021); en su trabajo “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021”; estudió la relación entre la automedicación para el dolor de diente y el nivel socioeconómico. Aplicó metodología descriptiva, no experimental y transversal. Su muestra fue 154 personas mayores a 18 años de Huaros, Provincia de Canta, quienes respondieron un cuestionario para obtener datos, concluyó: existe relación entre la automedicación con respecto al dolor dental y el nivel socioeconómico y cultural de los moradores Huaros - Canta, 2021 (13).

Campos D. (2020); en su tesis “Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba - Huancavelica, 2020”; Su investigación fue cuantitativo, transversal-correlacional, utilizó muestreo no probabilístico, utilizó una muestra de 181 individuos. Encontró que la automedicación farmacológica con un 33,7%, fue la principal conducta ante el dolor dental, seguido de atención odontológica con 30,9% y en menor medida la medicina tradicional con un 13,3%. El 25,4% utilizaba antibióticos, y en menor medida antiinflamatorios y analgésicos en un 16%. Para la atención odontológica y calmar el dolor de muelas, eligieron la extracción dentaria, seguida de la cicatrización dental y finalmente la demolición. El nivel socioeconómico-cultural de los habitantes del casco urbano es de 57,5%, para el nivel medio, seguido de 32.6% nivel bajo y de 9.9% respecto al nivel alto (14).

Trigoso E. (2020); su trabajo “Relación del nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental por los pobladores del AA. HH. San Luis, Distrito Nuevo Chimbote, Provincia Del Santa, Departamento de Áncash, Año 2018”; realizó investigación no experimental, transversal, prospectivo-observacional, su muestra

fue de 328 moradores de "San Luis". Tenían un nivel cultural bajo 37,5 %, muy bajo 53,05%, medio 7,32 % y medio alto el 2,13 %, donde el 43,9 % recibía atención odontológica y se automedicaba el 56,1%. Los moradores de AA. HH San Luis-Nuevo Chimbote, del Santa, tienen una relación entre el nivel cultural y su comportamiento ante el dolor odontológico. El valor de chi cuadrado fue 70,065 con $p = 0,00$, por lo que se rechazó la hipótesis nula (15).

Mera KM. (2019); en su trabajo de tesis "Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2018"; Su estudio fue Descriptivo correlacional. Su muestra fue de 109 individuos del centro de salud y 85 pacientes que cumplieron con los criterios de selección. Coleccionó datos con una encuesta modificada de Aguedo Del Castillo, por Annabelle Adelitha y Buchelli Ramírez validada por 5 expertos. La encuesta tuvo 18 preguntas con puntaje máximo de 46 puntos y de 10 puntos mínimo. Utilizó SPSS®. Dando como resultado que el 24.71% de los pobladores con un nivel socioeconómico – cultural bajo se automedicaron para el dolor dentario. Concluyendo que existe relación entre la automedicación para el dolor dentario y el nivel SEC (16).

Sánchez A. (2018); en su trabajo doctoral titulado "Factores socioeconómicos y su relación en el manejo del dolor dental en los pobladores del centro poblado menor La Esperanza del distrito de Alto de La Alianza, Tacna - Año 2016"; Su trabajo fue no experimental, transversal de tipo correlacional-causal, donde participaron 262 personas. El 51,15% de los pobladores encuestados tuvieron dolor dental muy fuerte, por la caries con un 88,17%, el 77,48% manejaron inadecuadamente el dolor dental, el 62,98% se automedicó, utilizó productos vegetales el 34,35%, utilizaron clavo de olor el 21,76%. El 57,63% tuvo un nivel bajo, nivel económico bajo el 39,31%, el 51,15% de los pobladores tuvo un nivel socioeconómico bajo. Concluyó que no se relacionan el nivel social con el manejo del dolor dental ($p=0,649$) a través de la prueba de Chi-cuadrado, encontraron que el nivel económico tampoco se relaciona con el manejo del dolor dental ($p=0,090$) con respecto al Chi-cuadrado (17).

Quispe N. (2018); en su investigación titulada "Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Matucana, Huarochirí – 2016". Encontró la relación entre la automedicación y el nivel social, económico - cultural respecto al dolor dental. Utilizó metodología

observacional-correlacional, transversal. 343 pobladores tuvieron como muestra de Matucana. Desarrolló cuestionario estructurado con preguntas cerradas, tomando como base lo investigado por Aguedo (2008). El 39,2% tuvieron nivel socioeconómico-cultural bajo, respecto a la automedicación y con respecto a la automedicación tradicional el 17,0% para el nivel socioeconómico-cultural bajo. Obtuvo un nivel de significancia igual a 0.000 menor a 0.050, con el coeficiente χ^2 de Cramer igual a 0.0359. Concluyeron que los residentes de Matucana utilizaban la automedicación como alivio al dolor de diente, seguido del uso de elementos tradicionales y la atención profesional odontológica (18).

Cornejo H. (2018); en su investigación “Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; investigó la automedicación de individuos con estudio descriptivo, transversal. La muestra fue 257 individuos que acudieron para odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se automedicaba el 81.3% de la población encuestada y el nivel socioeconómico de mayor frecuencia para personas que se automedicaban eran de nivel socioeconómico medio (51,0%) usando como primera opción la automedicación con 77,0%, siendo de 52.9% el motivo más prevalente, el 44.7% aconsejado por el farmacéutico y el lugar de adquisición más frecuente con 84.4% la farmacia. Concluyó que hay asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación en individuos que acuden para odontología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La Caries Dental

La caries dental es común en muchas personas, junto a la enfermedad periodontal, la pérdida de dientes y el cáncer de los labios y la cavidad oral (9). La caries aparece a muy corta edad, desde los primeros dientes, y para ello se necesita tratamientos de tipo pulpar, debido a que no se atiende la enfermedad de manera temprana, pues resulta prioritario conocer las características de la cámara pulpar y los canales radiculares, para el tratamiento curativo de los dientes (20, 21).

No tratar las caries desde la edad temprana, trae como consecuencia a que esta se desarrolle con mayor intensidad cuando ya estamos en edad escolar y después adulto. A pesar del rápido desarrollo de nuevos enfoques para prevenir y el

controlar las caries, la caries no tratada en los primeros dientes no se cambió por 30 años, con caries en dientes temporales ocupando el quinto lugar entre las treinta condiciones principales que exhiben las tasas de incidencia más altas (21).

La caries dental es la desnaturalización localizada de los dientes duros (22,23, 24, 25, 26).

2.2.2. El Dolor Dental

El dolor de origen dental es de tipo somático profundo, tiene una variedad de efectos excitatorios centrales que involucran dolor referido. Se describe como una sensación sorda y opresiva. Es frecuente que el paciente no pueda identificar el diente afectado y puede señalar el dolor como proveniente de otro incisivo en cualquiera de las arcadas o en cara y cuello (27,28, 29).

2.2.2.1. Causas del dolor dental

El dolor odontológico tiene diferentes orígenes, pueden ser por lesiones de tipos infecciosas, traumáticas, autoinmunes, carenciales y no pocas veces tumorales, a continuación, describimos cada uno:

1. Lesiones de tipo infecciosas: son producidas por bacterias, virus u hongos causantes de gingivitis, estomatitis, pericoronaritis, alveolitis, pulpitis, periodontitis, abscesos dentoalveolares y ulceraciones de diversa índole.

2. Lesiones traumáticas: de tipo accidental como los traumatismos, mecánicos o aquellos que son consecuencia de intervenciones estomatológicas de tipo invasivo, tales como exodoncias, prótesis o cirugía bucal diversa.

3. Lesiones autoinmunitarias: son menos frecuentes, generalmente comprometen todo el cuerpo, pero tienen repercusión en la cavidad bucal como la esclerodermia, que causa retracciones gingivales, o la dermatomucomiositis, que provoca queilitis retráctil y lesiones subgingivales.

4. Lesiones de tipo carenciales: avitaminosis principalmente por deficiencia de vitamina E y del complejo B, que predisponen a lesiones inflamatorias e infecciones. Existe otro tipo de dolor no inflamatorio relacionado con las filtraciones de líquidos en los túbulos dentinales de diversas sustancias, como la glucosa hipertónica o líquidos fríos (dolor dentinal) (30).

2.2.2.2. Clasificación del dolor dental

Coexisten muchas clasificaciones que atienden a diversos criterios, entre los cuales figuran:

- Calidad de la sensación
- Lugar del daño tisular,
- Velocidad de propagación del impulso nervioso, entre otros.

La clasificación más utilizada es la referida a la localización del receptor (dolor somático o visceral) y a la velocidad de la transmisión de la señal dolorosa a través de las vías de la nocicepción (dolor rápido o lento). El origen del dolor bucodental está relacionado con la estructura afectada; puede ser provocado por las noxas que producen inflamación (infecciones, traumatismos, manipulaciones estomatológicas, afecciones autoinmunes y carenciales) y afectan diferentes tejidos. De hecho, el somático es aquel que se produce cuando se afectan estructuras como los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares, así como los vasos sanguíneos. El originado en estas estructuras es captado por los nociceptores que detectan el daño (30).

Por otra parte, el de tipo neuropático es aquel que surge por lesión directa de las estructuras nerviosas (truncos y fibras nerviosas). Por ejemplo, el dolor dental, originado por la circulación de líquidos hipertónicos o muy fríos por los túbulos dentinales. Inervando dichos túbulos se encuentra las fibras nerviosas nociceptoras de tipo A-delta, las que detectan el fluido dentro de ellos; así se inicia el proceso de dolor. No obstante, lesiones inflamatorias de la pulpa dentaria también tienen un componente neuropático, puesto que comprometen las fibras sensitivas que se encuentran en ella; igualmente es típica la neuralgia del trigémino, que es atendida por la Neurología (30, 31).

2.2.2.3. Tipos de intensidad del dolor dental

Existen 3 niveles de intensidad del dolor:

1. **Dolor de intensidad leve:** es aquel que independiente de su origen no compromete las actividades diarias de quien lo padece, se puede sobrellevar y el tratamiento es de demanda opcional; en la escala análoga del dolor es aquel que se encuentra por debajo de 4.
2. **De intensidad moderada:** demanda tratamiento inmediato, de no aliviarse puede interferir con las actividades diarias de quien lo padece y crear un estado de ansiedad moderada.
3. **Dolor severo:** interfiere claramente con las actividades del paciente, postra e inmoviliza, crea un estado de ansiedad extrema.

En el campo estomatológico se considera como causa de dolor de máxima intensidad o dolor severo, al producido por la cirugía para la extracción de terceros molares, que no solo es la más traumática y dolorosa, sino que puede ser más intensa horas después del procedimiento. Igualmente, severa pero menor que la referida a los terceros molares se considera aquella molestia producida por la extracción de raíces retenidas. Se acepta que los procedimientos que comprometen el tejido óseo son los de más severa intensidad, a diferencia de la cirugía de tejidos blandos o las extracciones simples que producen dolor moderado en su mayoría (32,33).

2.2.3. La atención odontológica. Tipos

Hablaremos de dos tres tipos de atención odontológica:

2.2.3.1. Extracción Dental

Es el procedimiento quirúrgico que se utiliza para sacar un elemento dental del propio alveolo. Dicho procedimiento se realiza cuando no son factibles los demás procedimientos de curación del diente, es decir, se mantiene como última elección terapéutica. En la mayoría de los casos es un procedimiento sin complicaciones (extracción simple), pero en ocasiones haber problemas derivados de las dificultades anatómicas, como en el caso de los dientes incluidos en el hueso (no erupcionados en la arcada) o bien posicionados de modo incorrecto con respecto a los estándares fisiológicos (más frecuente en las muelas del juicio inferiores), en cuyo caso se habla de una extracción compleja (34).

2.2.3.2. Curación o restauración dental

Llamamos restauración al material de relleno que se coloca en la pieza dental cuando debido a la caries dental, se ha formado una cavidad o al momento de realizarla una apertura con la pieza de mano, tratamos de devolver la función, forma y estética a través del tipo de relleno que se vaya a utilizar. Los sitios donde se inicia la caries son en las fosas, surcos, hoyo y fisura (35).

Fosa: Depresión que da origen a uno o más surcos con fondo en esmalte.

Surcos: Extensión lineal de la depresión sin atravesar el esmalte.

Hoyos: Fosa que llega a la dentina o también llamada, punto.

Fisura: Surco que llega a la dentina o surco fisurado.

2.2.3.3. Endodoncia

La Endodoncia es una especialidad de la Odontología, reconocida como tal por la Asociación Dental Americana en 1963, que estudia la estructura, morfología y

fisiología de las cavidades dentarias coronal y radicular, que contienen la pulpa dental y, a su vez, trata las afecciones del complejo dentinopulpar y de la región periapical. Los avances en esta ciencia, las técnicas de asepsia y los principios de preparación y obturación de conductos radiculares han permitido incrementar las tasas de éxito del tratamiento endodóntico, sobre todo en los dientes, en los que se logra buen sellado apical; sin embargo, aún se enfrentan problemas que derivan en retratamientos, en dependencia sobre todo de variaciones anatómicas y otras condicionantes que complican la terapia (35).

2.2.4. La Conducta

Definimos conducta, al 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. El comportamiento no es solo un mero conjunto de interacciones, estímulo y respuesta, sino una disposición individual frente a determinados estímulos que provocan una respuesta según la persona y precisa de una manifestación externa en el mundo o realidad (36,37).

2.2.5. La Automedicación

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”. 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. Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los 33 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 la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud, lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (36,37).

2.2.5.1. La 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). Este concepto de fármaco incluye a las drogas, neurotransmisores, hormonas, etc. La automedicación farmacológica constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. Sin embargo, y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados; la automedicación tiene, para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas. 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. La asociación de ciertos medicamentos puede ser peligrosa o anular el efecto de uno de ellos (36, 37).

2.2.5.2. El uso de elementos Tradicionales

Parte importante del patrimonio cultural de cada pueblo es el desarrollo cognoscitivo sobre medicina tradicional, y a partir de él se han conformado sistemas médicos empíricos teniendo como base la apropiación y uso de los recursos naturales del entorno biótico.

Estos conocimientos se han transmitido de generación en generación para preservar la vida y permitir la reproducción y florecimiento de la propia cultura. Miles de años de observación y experimentación empírica han sido necesarios para la evolución de los diversos sistemas médicos empíricos alrededor del mundo, de las concepciones que los fundamentan, así como del conocimiento de plantas, animales y minerales que constituyen los nichos ecológicos. Se han seleccionado los elementos útiles con potencialidades curativas y elaborado taxonomías y diferentes tratamientos para las necesidades de salud que afrontan las sociedades (36, 37).

2.2.6. Nivel Socioeconómico-Cultural

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

comprensión desarrollaremos las definiciones de los términos que dieron origen a esta dimensión (38, 39):

2.2.6.1. Nivel Social

El concepto determina términos como la posición social de un individuo; cuya definición se determina básicamente por criterios económicos y sociales. Es, por tanto, una jerarquización donde el criterio de pertenencia lo determina la relación del individuo con la actividad económica, su lugar respecto de los medios de producción y la pertenencia a grupos sociales. La clase social a la que pertenece un individuo determina oportunidades de vida en aspectos que no se limitan a la situación económica en sí misma, también a las maneras de comportarse, los gustos, el lenguaje, las opiniones e incluso las creencias éticas y religiosas (38, 39).

2.2.6.2. Nivel Económico

El nivel económico es una dimensión fundamental del estudio de las poblaciones y mercados, particularmente en contextos donde el ingreso determina comportamientos y escenarios de consumo diversos. Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar. Existen diversos criterios para la determinación el nivel económico. Podemos utilizar por ejemplo: el perfil del hogar, características del hogar, número de hogares por vivienda y miembros del hogar, género y edad de los miembros del hogar, tipo de hogar según su composición, educación de los miembros del hogar, educación del jefe del hogar, tipo de ocupación de los miembros del hogar, miembros con trabajo permanente y eventual, miembros que contribuyen económicamente y miembros que trabajan y no contribuyen, principal fuente de ingreso, ingreso familiar mensual, tenencia de ahorros, características de la vivienda, propiedad y origen de la vivienda, tipo de vivienda, abastecimiento de agua y luz, tenencia de artefactos en el hogar, etc. (38, 39, 40).

2.2.6.3. Nivel Cultural

La cultura es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo. Por tanto, el conocimiento de la cultura va a provenir de la observación de los miembros de ese grupo, que se va a poder concretar en patrones específicos de comportamiento. Cada individuo tiene su mapa mental, su guía de comportamiento: su cultura personal. Mucha de esa cultura personal está formada por los patrones de comportamiento que comparte con su grupo

social, es decir, parte de esa cultura consiste en el concepto que tiene de los mapas mentales de los otros miembros de la sociedad. Por tanto, la cultura de una sociedad se basa en la relación mutua que existe entre los mapas mentales individuales (38, 39, 40)

Es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana. Se expresa en la variable de la educación, en el grado de instrucción (38, 39, 40).

2.3. Definición de términos básicos

Para definir los términos básicos utilizamos las definiciones de la Real Academia Española (41).

AIES: Antiinflamatorios esteroideos; son medicamentos que presentan una estructura química diversa, además de poseer un núcleo de liberación esteroidea, resultan ser casi más potentes que los AINES (Antiinflamatorios no Esteroideos).

AINES: Antiinflamatorios no esteroideos; son una familia de fármacos que tienen propiedades antiinflamatorias (disminuir la inflamación), analgésicas (aliviar el dolor) y antipiréticas (reducir la fiebre).

Conducta: Forma en la que actúa una persona. Alguna o todas las actividades de una persona, incluyendo las acciones físicas que se pueden observar directamente y la actividad mental que es inferida e interpretada.

Cultura: (del tema *cult*, perteneciente al verbo latino *colo*, *colere*, *cultum* = cultivar) significa etimológicamente *cultivo*. *Cultura* es, educación, formación, desarrollo o perfeccionamiento de las facultades intelectuales y morales del ser humano.

Emplastos: Preparación medicinal consistente en aplicar una o varias hierbas sobre la parte externa del cuerpo para aliviar el dolor o limpiar heridas.

Estrato social: Un estrato social se refiere a un conjunto de personas que poseen características semejantes y que están ubicadas en un sitio o lugar similar dentro de la jerarquía social; en otras palabras: todas las divisiones sociales que han existido son estratos sociales.

Nivel Social: Dimensión que corresponde a la estratificación de la población según sus condiciones de vida material y sus prácticas sociales o de interacción con la sociedad.

Nivel Económico: Dimensión basada en la economía familiar que se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar.

Pericoronaritis: La pericoronaritis es una infección de los tejidos blandos -encía- que rodean un diente cuando, en su proceso eruptivo, queda parcialmente cubierto por estos.

Periodoncia: La periodoncia es la rama de la Odontología que trata las enfermedades de las encías y del hueso que sostiene los dientes.

Túbulos dentinales: Los túbulos dentinarios son canales microscópicos que van desde la parte inferior de la superficie del esmalte hasta el interior del diente, donde está la pulpa.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

La presente investigación tiene ámbito **social**, ya que estudiamos a un grupo de personas pertenecientes a la comunidad nativa Wayku de la ciudad de Lamas; marcado por los factores económicos culturales y creencias religiosas, los cuales impactan en su comportamiento y desarrollo, siendo el entorno más directo la propia familia, donde cada individuo adquiere su propia conducta y personalidad para así desenvolverse ante la sociedad en la que vive.

3.1.1. **El Distrito de Lamas. Generalidades.**

El **distrito de Lamas** es uno de los once distritos que conforman la provincia de Lamas en el departamento de San Martín, bajo la administración del Gobierno Regional de San Martín en el Perú. Su capital es la **ciudad de Lamas** ubicado a 809 msnm (42).

El distrito limita con:

- **Norte:** con el distrito de San Roque de Cumbaza.
- **Sur:** con el distrito de Zapatero.
- **Este:** con el distrito de Rumisapa.
- **Oeste:** con el distrito de Shanao.

El distrito de Lamas tiene las siguientes características:

Pertenece al Departamento: San Martín, **Provincia:** Lamas, tiene una **Superficie:** 79,82 km² y su **Población:** 14,497 hab. (según el censo 2017), y presenta un **Ubigeo:** 220501 (42).

3.1.2. Ubicación del Distrito de Lamas



Figura 3.1. Distrito de Lamas-San Martín
Fuente: Google maps.

3.1.3. La Ciudad de Lamas (42).

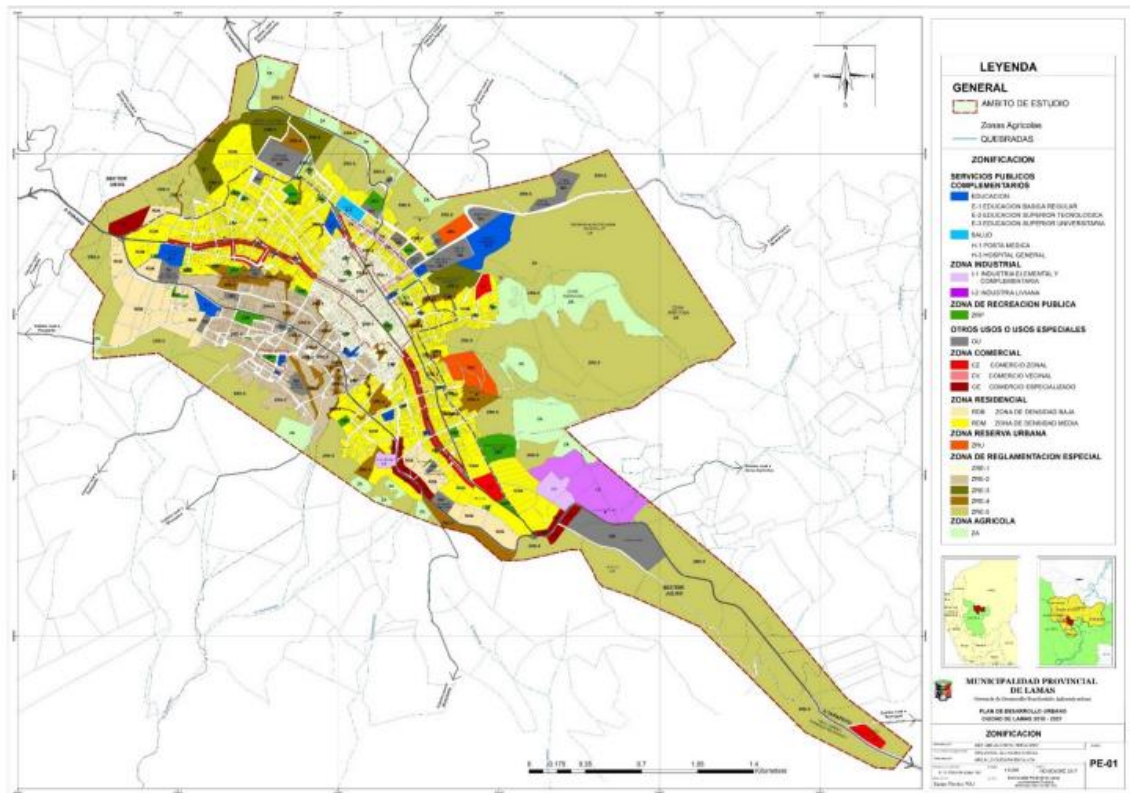


Figura 3.2. Ciudad de Lamas-San Martín
Fuente: Área catastro urbano Lamas

3.1.4. Comunidad nativa Wayku.

La Comunidad Nativa Quechua Wayku, o también conocida como Comunidad Nativa Barrio Wayku, se encuentra en la región San Martín, en Lamas, a aproximadamente 40 minutos de la ciudad de Tarapoto en auto.

Son descendientes directos de los Chancas (una etnia que habitó en varios departamentos del Perú y que tuvo su apogeo durante el siglo XIII). Lo interesante de esta comunidad es que han logrado conservar intactas sus tradiciones que se reflejan en su vestimenta, actividades económicas, labores diarias, arquitectura y en la forma como se comunican (en quechua). Su vestimenta es una de las más conocidas y representativas de la región San Martín. Esto también es motivo de orgullo debido a que Lamas es considerada la capital folklórica de la región San Martín (43)



Figura 3.3. Plaza de armas de la comunidad nativa Wayku
Fuente: Google maps.

3.2. Población

La población de estudio, son los pobladores de la comunidad nativa Wayku de Lamas, mayores de 18 años de edad.

Para los cálculos respectivos se tomó como referencia los datos presentados según los registros de la Municipalidad Provincial de Lamas, con un total de 1842 habitantes, distribuidos de la siguiente manera:

Habitantes	Masculino	Femenino	Total
0 a 9 años	217	226	443
10 a 17 años	100	90	190
18 a 19 años	150	133	283
20 a 49 años	339	348	687
50 a 64 años	88	94	182
65 a más	28	29	57
TOTAL	922	920	1842

Fuente: Área catastro Municipalidad Provincial de Lamas-2023

De todo lo mencionado la población de estudio para este trabajo de investigación es de **1 209 habitantes**, mayores de 18 años, dato con lo que calculamos el número de habitantes para la muestra representativa del estudio; utilizando la fórmula propuesta por Murray para muestras de población finita (43, 44).

3.3. Muestra

Existen varias formas para determinar el tamaño de una muestra, y este depende con que datos se cuente, por ejemplo, en caso de contar con la cantidad de personas a las que le realizamos el estudio, se dice que se cuenta con un universo finito, en esta ocasión hemos hecho uso de la siguiente fórmula propuesta por Murray (45).

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

Ecuación ... (1)

En donde:

n = es el tamaño de la muestra poblacional representativa

N = es el tamaño de la población total.

σ = representa la desviación estándar de la población. En caso de desconocer este dato es común utilizar un valor constante que equivale a 0.5

Z = es el valor obtenido a través de tablas, es llamado también nivel de confianza, su valor es una constante, por lo general se tienen dos valores dependiendo el grado de confianza que se desee siendo 99% el valor más alto (este valor equivale a 2.58) y 95% (1.96) el valor mínimo aceptado para considerar la investigación como confiable.

e = representa el límite aceptable de error muestral, generalmente va del 1% (0.01) al 9% (0.09), siendo 5% (0.05) el valor estándar usado en las investigaciones

Una vez establecido los valores adecuados, se procedió a realizar la sustitución de los valores y la aplicación de la fórmula para obtener el tamaño de la muestra poblacional correspondiente al universo finito determinado (45).

CÁLCULO DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA

DATOS:

N = 1209 habitantes.

σ = 0.5

Z = 1.96 (a un nivel de confianza del 95%)

e = 0.05

Remplazando los datos en la ecuación (1); se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5)^2 * (1209)}{(0.05)^2 * (1209 - 1) + (1.96)^2 * (0.5)^2}$$

$$n = \frac{1161.12}{3.98} = 291.74$$

$$n = 292$$

Por lo tanto, la muestra representativa en este trabajo de investigación es de **292** habitantes de la comunidad nativa Wayku de Lamas. Los integrantes de la muestra han sido seleccionados a través de un muestreo aleatorio, al azar simple.

Para obtener la muestra representativa de estudio se tomó en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión (45).

Criterios de inclusión:

- ✓ Pobladores de la comunidad nativa Wayku de Lamas mayores de 18 años de edad.
- ✓ Pobladores con cualquier grado de instrucción y/o ocupación.
- ✓ Poblador que haya tenido dolor dental.

Criterios de exclusión:

- ✓ Fueron excluidos los pobladores que no aceptaron participar en este trabajo de investigación, y que no hayan firmado el consentimiento informado
- ✓ Todo poblador menor de edad.
- ✓ Poblador que no pertenezca a la comunidad nativa Wayku de Lamas.

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel

La presente investigación es de nivel **Descriptivo-relacional**, y de corte **Transversal**, ya que describiremos la conducta de una población con el fin de obtener información que serán cuantificadas y clasificadas, para conocer cuál es la actitud de mayor prevalencia frente a un fenómeno dentro de un grupo de personas que pretendemos estudiar (46).

Además, desarrollaremos un análisis estadístico bivariado, si trabajamos con datos categóricos podemos hacer asociaciones con el test de Chi cuadrado, con sus respectivas medidas de asociación, y si trabajamos con datos numéricos, correlaciones con la prueba de correlación de Pearson, con sus respectivas medidas de correlación.

Adicionalmente el análisis estadístico en el nivel relacional, permite cuantificar la relación entre las dos variables, para cuantificar una asociación podemos utilizar, por ejemplo, el índice kappa de Cohen, y para cuantificar la correlación entre dos variables numéricas, podemos utilizar el índice de correlación R de Pearson (46).

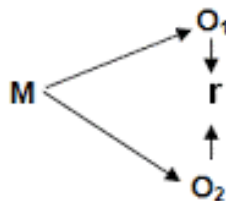
3.4.2. Tipo

Según el tiempo de estudio: **Prospectivo**

Según la cantidad de mediciones: **Transversal**

3.5. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es de carácter **No Experimental-correlacional** entre la variable 1 y la variable 2, como se denota en el siguiente esquema (45, 46).



Donde:

M = Es la muestra

O1 = Observación de la Variable 1 Conducta ante el dolor dental

O2 = Observación de la Variable 2 Nivel Socioeconómico - Cultural

r = Viene a ser la correlación entre dichas variables.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos (incluye la validación y confiabilidad del instrumento).

3.6.1. Método y Técnica de la investigación

El método empleado en esta investigación fue recabar la información que necesitamos conocer sobre la conducta del poblador frente al dolor dental, y su nivel socioeconómico cultural, a través de la técnica de entrevista personal (cuestionario) a cada poblador de la comunidad nativa Wayku de Lamas, mayores de 18 años que hayan padecido por lo menos alguna vez de dolor dental y que participaron voluntariamente en la entrevista libre de cualquier tipo de coacción (46).

3.6.2. Instrumentos de la investigación

Se utilizó como instrumento para obtención de información, un cuestionario estructurado en tres partes:

Parte I: Contiene los Datos de Filiación, donde se conoce la edad, sexo y sector donde vive el poblador.

Parte II: Datos sobre la conducta tomada frente al dolor dental.

Parte III: Datos sobre el nivel Social, nivel Económico y nivel Cultural, cada una con sus respectivas alternativas.

Así mismo para dar la puntuación respectiva a cada indicador de la entrevista, se utilizó la escala de Estaninos modificada, y así poder clasificar según el puntaje obtenido en cuatro categorías: **medio-alto, medio, bajo y muy bajo.**

Finalmente determinamos el nivel socioeconómico cultural de cada individuo entrevistado, sumando los puntajes de cada dimensión: nivel social, nivel económico y nivel cultural obtenidos (46).

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento se realizó a través del método de Juicio de expertos. Y la confiabilidad del instrumento, propiedad que asegura que las mediciones realizadas no tengan variaciones significativas en el tiempo, se determinó a través de un análisis de consistencia, con una muestra de 50 entrevistados, a través de un cuestionario con 11 preguntas, empleando la prueba estadística Alfa de Cronbach en Excel, obteniendo una correlación de 0.842, lo cual dentro del análisis de confiabilidad se considera buena y confiable; pues los instrumentos altamente confiables son aquellos que logran puntuaciones mayores o iguales a

0.70 que permite garantizar la consistencia interna del instrumento y reducir el margen de error.

Donde el alfa de Cronbach (α) se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$\alpha = (K / K-1) * (1 - (\sum Vi / Vt))$$

K = Número de elementos (11)

$\sum Vi$ = Suma varianzas (13.6264)

Vt = Varianza total (58.12)

α = alfa de cronbach (0.842)

3.8. Procedimiento

El distrito de Lamas tiene como capital, a la misma ciudad de Lamas. Donde dos sectores están bien diferenciados: La parte baja, llamado el barrio **Wayku**, habitado por herederos de los primeros pobladores, los **Hanan Chancas** y los **Pocras**. Donde una de sus características es que la mayoría continúa hablando quechua, así como mantienen las tradiciones en vestimentas, alimentación y festividades. Y la otra la parte con habitantes ya mestizos. Para realizar la entrevista utilizando el cuestionario, seleccionamos al azar la parte baja, entre hombres y mujeres, mayores de edad, que hayan padecido algún momento dolor dental.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Una vez aplicado el cuestionario, los datos fueron tabulados con un software estadístico. Una vez culminado el procesamiento de datos se procedió a realizar el análisis de los datos según la estadística inferencial para lo cual se fijó un nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) con un intervalo de confianza del 95,0% siguiendo la significancia estadística de Chi cuadrado de Pearson para contrastar las hipótesis, así mismo se analizó estadísticamente la relación existente entre las dimensiones planteadas (46).

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Conducta adoptada de mayor frecuencia frente al dolor dental según la edad y sexo de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

EDAD (años)	CONDUCTA					TOTAL
	Atención profesional odontológica	Auto-medicación farmacológica	Uso de medicina natural	Auto-medicación farmacológica Y uso de medicina natural	Ninguna	
18-30	40 13.70%	62 21.23%	14 4.80%	6 2.06%	6 2.06%	128 43.85%
31-50	20 6.85%	30 10.27%	30 10.27%	13 4.45%	0 0%	93 31.84%
51-64	10 3.42%	18 6.17%	10 3.42%	6 2.06%	0 0%	44 15.07%
>65	9 3.08%	6 2.06%	8 2.74%	4 1.36%	0 0%	27 9.24%
TOTAL	79 27.05%	116 39.73%	62 21.23%	29 9.93%	6 2.05%	292 100%
SEXO						
Hombre	29 9.93%	70 23.97%	26 8.90%	12 4.11%	5 1.72%	142 48.63%
Mujer	50 17.12%	46 15.75%	36 12.33%	17 5.82%	1 0.34%	150 51.37%
TOTAL	79 27.05%	116 39.73%	62 21.23%	29 9.93%	6 2.06%	292 100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista aplicado a los pobladores de la comunidad nativa el Wayku-Lamas, 2023. Anexo 3, de este trabajo de tesis).

ANÁLISIS: En la Tabla 1, con respecto a la conducta adoptada según la edad, se muestra que la conducta adoptada de mayor frecuencia frente al dolor dental del 100% (292), el 39.73% (116) adoptaron a la automedicación como conducta prioritaria. Siendo más frecuente entre los 18-30 años con 21.23% (62), entre 31-50 años 10.27% (30), entre 51-64 años 6.17% (18) y en mayores de 65 años 2.06% (6); la segunda conducta

adoptada que sigue fue acudir a la atención profesional odontológica con 27.05% (79). Siendo la más frecuente entre los 18-30 años con 13.70% (40), entre 31-50 años 6.85% (20), entre 51-64 años 3.42% (10) y en mayores a 65 años 3.08% (9); la tercera conducta adoptada, fue el uso de medicina natural, con 21.23% (62). Siendo más frecuente entre los 31-50 años con 10.27% (30), entre 18-30 años 4.80% (14), entre los 51-64 años 3.42% (10) y en mayores de 65 años 2.74% (8); la cuarta conducta adoptada fue la automedicación y el uso de medicina natural con 9.93% (29). Siendo la más frecuente entre los 31-50 años con 4.45% (13), entre los 18-30 años y entre 51-64 años, ambos con 2.06% (6) respectivamente, y por último mayores a 65 años con 1.36% (4).

En la misma Tabla 1, en lo que corresponde a la conducta adoptada según el sexo, la conducta adoptada de mayor frecuencia frente al dolor dental del 100% (292) el 39.73% (116) adoptaron a la automedicación como conducta. Siendo más frecuente en los hombres con 23.97% (70), y en las mujeres con 15.75% (46); la segunda conducta adoptada fue acudir a la atención profesional odontológica con 27.05% (79). Siendo más frecuente en las mujeres con 17.12% (50), y en los hombres 9.93% (29); la tercera conducta adoptada, fue el uso de medicina natural con 21.23% (62). Siendo más frecuente en las mujeres con 12.33% (36), seguido de los hombres con 8.90% (26); la cuarta conducta adoptada fue la automedicación farmacológica y el uso de medicina natural con 9.93% (29). Siendo más frecuente en las mujeres con 5.82% (17), y en los hombres con 4.11% (12).

INTERPRERCIÓN: De los datos obtenidos en la Tabla 1 anterior, 7 de cada 10 personas adoptan conductas inapropiadas para el manejo del dolor dental, siendo la más frecuente la automedicación farmacológica, seguido del uso de medicina natural, y el tercero la combinación de ambos, entre automedicación y medicina natural; y solamente **3 de cada 10 personas tienen una conducta apropiada, que es el acudir al odontólogo cuando presentan dolor dental.**

En cuanto a las edades se observa que las personas desde muy jóvenes tienen la tendencia para adoptar la conducta de la automedicación farmacológica.

Con respecto al sexo, los que más se automedican son los hombres, mientras los que acuden con mayor frecuencia para recibir atención profesional odontológica son las mujeres. Los hombres suelen poner muchas excusas con tal de no ir al odontólogo cuando padecen dolor dental, prefieren realizar otras actividades distintas a solucionar la dolencia.

Tabla 2. Nivel Social según la edad y sexo de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

EDAD (años)	NIVEL SOCIAL				TOTAL
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Medio Alto	
18-30	3 1.03%	18 6.17%	10 3.42%	2 0.69%	33 11.31%
31-50	22 7.53%	12 4.11%	50 17.12%	10 3.42%	94 32.18%
51-64	8 2.74%	62 21.23%	35 11.99%	8 2.74%	113 38.70%
>65	25 8.56%	16 5.48%	7 2.40%	4 1.37%	52 17.81%
TOTAL	58 19.86%	108 36.99%	102 34.93%	24 8.22%	292 100%
SEXO					
Hombre	20 6.85%	46 15.75%	60 20.55%	16 5.48%	142 48.63%
Mujer	38 13.01%	62 21.24%	42 14.38%	8 2.74%	150 51.37%
TOTAL	58 19.86%	108 36.99%	102 34.93%	24 8.22%	292 100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista aplicado a los pobladores de la comunidad nativa el Wayku-Lamas, 2023. Anexo 3, de este trabajo de tesis).

ANÁLISIS: En la Tabla 2, en lo que corresponde al nivel social según la edad, se muestra que el nivel social de mayor frecuencia es el BAJO con 36.99% (108). Siendo más frecuente entre los 51-64 años con 21.23% (62), entre 18-30 años 6.17% (18), mayores a 65 años 5.48% (16) y entre 31-50 años 4.11% (12); el segundo es el nivel social MEDIO con 34.93% (102). Siendo más frecuente entre 31-50 años con 17.12% (50), entre 51-64 años 11.99% (35), entre 18-30 años 3.42% (10) y mayores a 65 años 2.40% (7); el tercero es el nivel social MUY BAJO con 19.86% (58). Siendo más frecuente los mayores a 65 años con 8.56% (25), entre 31-50 años con 7.53% (22), entre 51-64 años 2.74% (8), y entre 18-30 años 1.03% (3); el cuarto es el nivel social MEDIO ALTO con 8.22% (24). Siendo el más frecuente entre 31-50 años con 3.42%

(10), entre 51-64 años 2.74% (8), mayores a 65 años con 1.37% (4), y por último entre 18-30 años 0.69% (2).

En la misma Tabla 2, en lo que corresponde al nivel social según el sexo, el nivel social de mayor frecuencia es el BAJO, con 36.99% (108). Siendo más frecuente las mujeres con 21.24% (62), y en los hombres con 15.75% (46); el segundo es el nivel social MEDIO con 34.93% (102). Siendo más frecuente los hombres con 20.55% (60), seguido de las mujeres con 14.38% (42); el tercero es el nivel social MUY BAJO con 19.86% (58). Siendo más frecuente las mujeres con 13.01% (38), seguido de los hombres con 6.85% (20); el cuarto nivel social es el MEDIO ALTO con 8.22% (24). Siendo más frecuente los hombres con 5.48% (16), seguido de las mujeres con 2.74% (8).

INTERPRETACIÓN: De los datos obtenidos de la Tabla 2, de cada 10 personas 2 de ellas tienen el nivel social MUY BAJO, siendo de mayor frecuencia los mayores a 65 años, seguidos de aquellos comprendidos entre 31-50 años, es decir 3 de cada 100 personas que tienen el nivel social MUY BAJO están comprendidas entre esas edades. Mientras que 8 de cada 100 tienen el nivel social MEDIO ALTO, dentro de los cuales 3 de 100 tienen edades entre 31-50 años. Además 21 de cada 100 personas presentan el nivel social BAJO entre 51-64 años. Con respecto al sexo, 21 de cada 100 personas, son de mayor frecuencia y presentan el nivel social BAJO, y son mujeres. Mientras que 20 de cada 100 presentan el nivel social MEDIO, y son hombres.

Tabla 3. Nivel Económico según la edad y sexo de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

EDAD (años)	NIVEL ECONÓMICO				TOTAL
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Medio Alto	
18-30	6 2.06%	20 6.85%	6 2.05%	1 0.35%	33 11.31%
31-50	20 6.85%	10 3.42%	48 16.44%	16 5.48%	94 32.18%
51-64	10 3.42%	57 19.52%	36 12.33%	10 3.42%	113 38.70%
>65	20 6.85%	23 7.88%	4 1.37%	5 1.71%	52 17.81%
TOTAL	56 19.18%	110 37.67%	94 32.19%	32 10.96%	292 100%
SEXO					
Hombre	20 6.85%	50 17.12%	54 18.49%	18 6.17%	142 48.63%
Mujer	36 12.33%	60 20.55%	40 13.70%	14 4.79%	150 51.37%
TOTAL	56 19.18%	110 37.67%	94 32.19%	32 10.96%	292 100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista aplicado a los pobladores de la comunidad nativa el Wayku-Lamas, 2023. Anexo 3, de este trabajo de tesis).

ANÁLISIS: En la Tabla 3, en lo que corresponde al nivel económico según la edad, se muestra que el nivel económico de mayor frecuencia es el BAJO con 37.67% (110). Siendo más frecuente entre los 51-64 años con 19.52% (57), mayores a 65 años 7.88% (23), entre 18-30 años 6.85% (20), y entre 31-50 años 3.42% (10); el segundo es el nivel económico MEDIO con 32.19% (94). Siendo más frecuente entre 31-50 años con 16.44% (48), entre 51-64 años 12.33% (36), entre 18-30 años 2.05% (6) y mayores a 65 años 1.37% (4); el tercero es el nivel económico MUY BAJO con 19.18% (56). Siendo más frecuente entre 31-50 años con 6.85% (20), mayores a 65 años con 6.85% (20), entre 51-64 años 3.42% (10), y entre 18-30 años 2.06% (6); el cuarto es el nivel económico MEDIO ALTO con 10.96% (32). Siendo el más frecuente entre 31-50 años

con 5.48% (16), entre 51-64 años 3.42% (10), mayores a 65 años con 1.71% (5), y por último entre 18-30 años 0.35% (1).

En la misma Tabla 3, en lo que corresponde al nivel económico según el sexo, el nivel económico de mayor frecuencia es el BAJO, con 37.67% (110). Siendo más frecuente las mujeres con 20.55% (60), y en los hombres con 17.12% (50); el segundo es el nivel económico MEDIO con 32.19% (94). Siendo más frecuente los hombres con 18.49% (54), seguido de las mujeres con 13.70% (40); el tercero es el nivel económico MUY BAJO con 19.18% (56). Siendo más frecuente las mujeres con 12.33% (36), seguido de los hombres con 6.85% (20); el cuarto nivel económico es el MEDIO ALTO con 10.96% (32). Siendo más frecuente los hombres con 6.17% (18), seguido de las mujeres con 4.79% (14).

INTERPRERCIÓN: De los datos obtenidos de la Tabla 3, 4 de cada 10 personas tienen el nivel económico BAJO, y 1 de cada 10 presentan el nivel económico MEDIO ALTO, 2 de cada 10 presentan el nivel económico MUY BAJO, siendo entre 31-50 años los más frecuentes. Con respecto al sexo, 2 de cada 10 personas, presentan el nivel económico MEDIO, y son hombres, y 2 de cada 10 presentan el nivel económico BAJO, y son mujeres.

Tabla 4. Nivel Cultural según la edad y sexo de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

EDAD (años)	NIVEL CULTURAL				TOTAL
	Muy Bajo	Bajo	Medio	Medio Alto	
18-30	4	22	4	3	33
	1.37%	7.53%	1.37%	1.03%	11.31%
31-50	15	15	46	18	94
	5.14%	5.14%	15.75%	6.16%	32.18%
51-64	8	60	36	9	113
	2.74%	20.55%	12.33%	3.09%	38.70%
>65	18	21	9	4	52
	6.16%	7.19%	3.09%	1.36%	17.81%
TOTAL	45	118	95	34	292
	15.41%	40.41%	32.54%	11.64%	100%

SEXO					
Hombre	18	54	52	18	142
	6.16%	18.49%	17.81%	6.17%	48.63%
Mujer	27	64	43	16	150
	9.25%	21.92%	14.73%	5.48%	51.37%
TOTAL	45	118	95	34	292
	15.41%	40.41%	32.54%	11.64%	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista aplicado a los pobladores de la comunidad nativa el Wayku-Lamas, 2023. Anexo 3, de este trabajo de tesis).

ANÁLISIS: En la Tabla 4, en lo que corresponde al nivel cultural según la edad, se muestra que el nivel cultural de mayor frecuencia es el BAJO con 40.41% (118). Siendo más frecuente entre los 51-64 años con 20.55% (60), entre 18-30 años 7.53% (22), mayores a 65 años 7.19% (21), y entre 31-50 años 5.14% (15); el segundo es el nivel cultural MEDIO con 32.54% (95). Siendo más frecuente entre 31-50 años con 15.75% (46), entre 51-64 años 12.33% (36), mayores a 65 años 3.09% (9), y entre 18-30 años 1.37% (4); el tercero es el nivel cultural MUY BAJO con 15.41% (45). Siendo más frecuente mayores a 65 años con 6.16% (18), entre 31-50 años con 5.14% (15), entre 51-64 años 2.74% (8), y entre 18-30 años 1.37% (4); el cuarto es el nivel cultural MEDIO ALTO con 11.64% (34). Siendo el más frecuente entre 31-50 años con 6.16% (18), entre

51-64 años 3.09% (9), mayores a 65 años con 1.36% (4), y por último entre 18-30 años 1.03% (3).

En la misma Tabla 4, en lo que corresponde al nivel cultural según el sexo, el nivel cultural de mayor frecuencia es el BAJO, con 40.41% (118). Siendo más frecuente las mujeres con 21.92% (64), y en los hombres con 18.49% (54); el segundo es el nivel cultural MEDIO con 32.54% (95). Siendo más frecuente los hombres con 17.81% (52), seguido de las mujeres con 14.73% (43); el tercero es el nivel cultural MUY BAJO con 15.41% (45). Siendo más frecuente las mujeres con 9.25% (27), seguido de los hombres con 6.16% (18); el cuarto nivel cultural es el MEDIO ALTO con 11.64% (34). Siendo más frecuente los hombres con 6.17% (18), seguido de las mujeres con 5.48% (16).

INTERPRETACIÓN: De los datos obtenidos de la Tabla 4, 4 de cada 10 personas tienen el nivel cultural BAJO, y 1 de cada 10 presentan el nivel cultural MEDIO ALTO, 2 de cada 10 presentan el nivel cultural MUY BAJO, siendo los mayores a 65 años los más frecuentes. Con respecto al sexo, 2 de cada 10 personas, presentan el nivel cultural BAJO, y son hombres, y 2 de cada 10 presentan el nivel cultural BAJO, y son mujeres.

Tabla 5. Conducta adoptada frente al dolor dental según el nivel social de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

Tipo de conducta frente al dolor dental	Nivel social				Total
	Muy bajo	Bajo	Medio	Medio alto	
Atención Profesional odontológica	0 0%	37 12.67%	36 12.33%	6 2.05%	79 27.05 %
Automedicación farmacológica	23 7.88%	41 14.04%	40 13.70%	12 4.11%	116 39.73 %
Uso de medicina natural	33 11.30%	15 5.14%	11 3.76%	3 1.03%	62 21.23%
Automedicación farmacológica y Uso de medicina natural	1 0.34%	12 4.11%	13 4.45%	3 1.03%	29 9.93%
Ninguna	1 0.34%	3 1.03%	2 0.69%	0 0%	6 2.06%
TOTAL	58 19.86%	108 36.99%	102 34.93%	24 8.22%	292 100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista aplicado a los pobladores de la comunidad nativa el Wayku-Lamas, 2023. Anexo 3, de este trabajo de tesis).

ANÁLISIS: En la Tabla 5, referido al tipo de conducta adoptada frente al dolor dental según el nivel social, se encontró que la conducta de mayor frecuencia es la automedicación farmacológica, que representa el 39.73% (116) la cual fue la más

importante, evidenciándose con una mayor frecuencia en el nivel social BAJO con 14.04% (41), seguido del nivel social MEDIO con 13.70% (40), seguido luego del nivel social MUY BAJO con 7.88% (23), y por último el nivel social MEDIO ALTO con 4.11% (12). De los que adoptaron la conducta de acudir a la atención profesional odontológica que representa el 27.05% (79), esto corresponde con mayor frecuencia al nivel social BAJO con 12.67% (37), MEDIO con 12.33% (36), 2.05% (6) en MEDIO ALTO. Luego con respecto a la conducta de uso de medicina natural que representa el 21.23% (62), se observó con mayor frecuencia en el nivel social MUY BAJO con 11.30% (33), seguido del 5.14% (15) del nivel social BAJO y luego seguido del nivel MEDIO con 3.76% (11), y finalmente el MEDIO ALTO con 1.03% (3). Los que tuvieron una conducta de automedicación farmacológica y uso de medicina natural que representa el 9.93% (29), se observó con mayor frecuencia en el nivel social MEDIO con 4.45% (13), nivel social BAJO 4.1% (12), 1.03% (3) MEDIO ALTO y MUY BAJO con 0.34% (1).

ANÁLISIS INFERENCIAL: Para contrarrestar la hipótesis se utilizó la prueba del chi-cuadrado, y para medir la fuerza de asociación entre dos variables nominales se utilizó la v de Cramer.

La v de Cramer es un estadístico que se utiliza para medir la fuerza de asociación entre dos variables nominales y toma valores de 0 a 1. Los valores cercanos a 0 indican una asociación débil entre las variables y los valores cercanos a 1 indican una asociación fuerte entre las variables. A continuación la interpretación del nivel de asociación:

(v Cramer) Tamaño de efecto (ES)	Interpretación (Nivel de Asociación)
$ES \leq 0.20$	El resultado es débil. Aunque el resultado es estadísticamente significativo, los campos sólo están débilmente asociados.
$0.20 < ES \leq 0.60$	El resultado es moderado. Los campos están asociados moderadamente.
$ES > 0.60$	El resultado es fuerte. Los campos están fuertemente asociados.

Fuente: Adaptado de IBM Cognos Analytics, 2023.

obteniéndose los siguientes resultados:

Chi-cuadrado (calculado): $X^2 = 70.544$

GL: K= 12 (grados de libertad)

$\alpha = 0.05$ (Nivel de significancia 5%)

Chi-cuadrado (crítico): $X^2 = 21.0261$ (en Tablas)

X^2 (calculado) **70.544** >>> X^2 (crítico) **21.0261**

Prueba de Correlación V de Cramer: $v = 0.284$

En la Tabla 5; se presenta la correlación de las variables: la conducta y el nivel social, frente al dolor dental a través del Chi-cuadrado, al 95% de confianza, nivel de significancia de 0.05, con grados de libertad = 12; dando un valor de χ^2 (calculado) = **70.544**, siendo este valor mucho mayor al valor χ^2 (crítico) = **21.026**, por lo que podemos afirmar que existe una relación entre las dos variables de estudio. El coeficiente v de Cramer calculado ($v= 0.284$) nos dice que efectivamente existe una asociación entre las dos variables de estudio (conducta y nivel social) y es moderado, con respecto a los pobladores de la comunidad nativa Wayku-Lamas 2023.

Contraste de la hipótesis

Hipótesis alternativa H_1 : Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel social de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

Hay una relación entre las dos variables: conducta y nivel social, si se cumple que:

Chi cuadrado χ^2 (calculado) > Chi cuadrado χ^2 (crítico)

Hipótesis nula H_0 : No Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel social de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

No Hay una relación entre las dos variables: conducta y nivel social, si se cumple que:

Chi cuadrado χ^2 (calculado) < Chi cuadrado χ^2 (crítico)

Luego: Chi cuadrado χ^2 (calculado) **70.544 > 21.0261** Chi cuadrado χ^2 (crítico)

Por lo tanto, las variables: conducta y nivel social sí tienen una relación.

INTERPRETACIÓN:

Que si bien es cierto existe una asociación entre el tipo de conducta y el nivel social, este es DÉBIL, porque a pesar de tener un nivel social MEDIO ALTO, estos aún adoptan conductas inapropiadas como la automedicación farmacológica, el uso de medicina natural, y muy pocos son los que acuden al odontólogo para tener una atención profesional adecuada, en el nivel social MUY BAJO.

Tabla 6. Conducta adoptada frente al dolor dental según el nivel económico de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

Tipo de conducta frente al dolor dental	Nivel económico				Total
	Muy bajo	Bajo	Medio	Medio alto	
Atención Profesional odontológica	2 0.68%	25 8.56%	45 15.41%	7 2.40%	79 27.05 %
Automedicación farmacológica	22 7.54%	50 17.12%	24 8.22%	20 6.85%	116 39.73 %
Uso de medicina natural	25 8.56%	21 7.19%	12 4.11%	4 1.37%	62 21.23%
Automedicación farmacológica y Uso de medicina natural	7 2.40%	10 3.42%	11 3.77%	1 0.34%	29 9.93%
Ninguna	0 0%	4 1.37%	2 0.69%	0 0%	6 2.06%
TOTAL	56 19.18%	110 37.67%	94 32.19%	32 10.96%	292 100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista aplicado a los pobladores de la comunidad nativa el Wayku-Lamas, 2023. Anexo 3, de este trabajo de tesis).

ANÁLISIS: En la Tabla 6, referido al tipo de conducta adoptada frente al dolor dental según el nivel económico, se encontró que la conducta de mayor frecuencia es la automedicación farmacológica, que representa el 39.73% (116) la cual fue la más importante, evidenciándose con una mayor frecuencia en el nivel económico BAJO con 17.12% (50), seguido del nivel económico MEDIO con 8.22% (24), luego del nivel económico MUY BAJO con 7.54% (22), y por último el nivel económico MEDIO ALTO con 6.85% (20). Mientras los que adoptaron la conducta de acudir a la atención profesional odontológica representado con el 27.05% (79), corresponde con mayor frecuencia al nivel económico MEDIO con 15.41% (45), BAJO con 8.56% (25), 2.40% (7) en el nivel MEDIO ALTO y por último 0.68% (2) en el nivel económico MUY BAJO. Luego con respecto a la conducta de uso de medicina natural que representa el 21.23% (62), se observó con mayor frecuencia el nivel económico MUY BAJO con 8.56% (25), seguido del 7.19% (21) del nivel económico BAJO y luego del nivel MEDIO con 4.11% (12), y finalmente el MEDIO ALTO con 1.37% (4). Los que tuvieron una conducta de automedicación farmacológica y uso de medicina natural representado por el 9.93% (29), se observó con mayor frecuencia el nivel económico MEDIO con 3.37% (11), nivel económico BAJO con 3.42% (10), 2.40% (7) nivel económico MUY BAJO y por último el nivel económico MEDIO ALTO con 0.34% (1).

ANÁLISIS INFERENCIAL: Para contrarrestar la hipótesis se utilizó la prueba del chi-cuadrado, y para medir la fuerza de asociación entre dos variables nominales se utilizó

la v de Cramer, obteniéndose los siguientes resultados:

Chi-cuadrado (calculado): $X^2 = 61.811$

GL: $K= 12$ (grados de libertad)

$\alpha = 0.05$ (Nivel de significancia 5%)

Chi-cuadrado (crítico): $X^2 = 21.0261$ (en Tablas)

X^2 (calculado) $61.811 >>> X^2$ (crítico) 21.0261

Prueba de Correlación V de Cramer: $v= 0.266$

En la tabla 6; se evaluó la correlación de las variables: conducta y nivel económico, frente al dolor dental a través del Chi-cuadrado, al 95% de confianza, con un nivel de significancia de 0.05, y grados de libertad = 12; dando un valor de x^2 (**calculado**) = **61.811**, siendo este valor aproximado tres veces mayor al valor x^2 (**crítico**) = **21.026**, por lo que podemos afirmar que existe una relación entre las dos variables de estudio. El coeficiente v de Cramer calculado (**$v= 0.266$**) nos dice que efectivamente sí existe una asociación moderada, entre la conducta y el nivel económico de los pobladores de la comunidad nativa Wayku-Lamas 2023.

Contraste de la hipótesis

Hipótesis alternativa H_1 : Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel económico de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

Hay una relación entre las dos variables: conducta y nivel económico.

si se cumple que: Chi cuadrado x^2 (**calculado**) > Chi cuadrado x^2 (**crítico**)

Hipótesis nula H_0 : No Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel económico de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

No Hay una relación entre las dos variables: conducta y nivel económico, si se cumple que: Chi cuadrado x^2 (**calculado**) < Chi cuadrado x^2 (**crítico**)

Por lo tanto como Chi cuadrado x^2 (calculado) **61.811 > 21.0261** Chi cuadrado x^2 (crítico)

Entonces: las variables conducta y nivel económico, efectivamente sí tienen una relación, por lo que rechazamos la hipótesis nula.

INTERPRETACIÓN: Según los datos de la Tabla 6, 1 de cada 10 se automedica a pesar de presentar nivel económico MEDIO ALTO. Sin embargo, 2 de cada 10 se automedica en el nivel económico bajo. Sólo 4 de 10 personas presentan el nivel económico BAJO. Y 1 de cada 10 tiene el nivel económico MEDIO ALTO.

Tabla 7. Conducta adoptada frente al dolor dental según el nivel cultural de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

Tipo de conducta frente al dolor dental	Nivel cultural				Total
	Muy bajo	Bajo	Medio	Medio alto	
Atención Profesional odontológica	2 0.68%	25 8.56%	40 13.70%	12 4.11%	79 27.05 %
Automedicación farmacológica	15 5.14%	60 20.55%	30 10.27%	11 3.77%	116 39.73 %
Uso de medicina natural	22 7.54%	21 7.19%	12 4.11%	7 2.39%	62 21.23%
Automedicación farmacológica y Uso de medicina natural	5 1.71%	10 3.42%	11 3.77%	3 1.03%	29 9.93%
Ninguna	1 0.34%	2 0.69%	2 0.69%	1 0.34%	6 2.06%
TOTAL	45 15.41%	118 40.41%	95 32.54%	34 11.64%	292 100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos (entrevista aplicado a los pobladores de la comunidad nativa el Wayku-Lamas, 2023. Anexo 3, de este trabajo de tesis).

ANÁLISIS: En la Tabla 7, referido al tipo de conducta adoptada frente al dolor dental según el nivel cultural, se encontró que la conducta de mayor frecuencia es la automedicación farmacológica, que representa el 39.73% (116) la cual fue la más importante, evidenciándose con una mayor frecuencia en el nivel cultural BAJO con 20.55% (60), seguido del nivel cultural MEDIO con 10.27% (30), luego del nivel cultural MUY BAJO con 5.14% (15), y por último el nivel cultural MEDIO ALTO con 3.11% (11). Mientras los que adoptaron la conducta de acudir a la atención profesional odontológica representado con el 27.05% (79), corresponde con mayor frecuencia al nivel cultural MEDIO con 13.70% (40), BAJO con 8.56% (25), 4.11% (12) en el nivel MEDIO ALTO y por último 0.68% (2) en el nivel cultural MUY BAJO. Referente a la conducta de uso de medicina natural que representa el 21.23% (62), se observó con mayor frecuencia el nivel cultural MUY BAJO con 7.54% (22), seguido del 7.19% (21) del nivel cultural BAJO y luego del nivel MEDIO con 4.11% (12), y finalmente el MEDIO ALTO con 2.39% (7). Los que tuvieron una conducta de automedicación farmacológica y uso de medicina natural representado por el 9.93% (29), se observó con mayor frecuencia el nivel cultural MEDIO con 3.37% (11), nivel cultural BAJO con 3.42% (10), nivel cultural MUY BAJO con 1.71% (5) y por último el nivel MEDIO ALTO con 1.03% (3).

ANÁLISIS INFERENCIAL: Para contrarrestar la hipótesis se utilizó la prueba del chi-cuadrado, y para medir la fuerza de asociación entre dos variables nominales se utilizó la v de Cramer, obteniéndose los siguientes resultados:

Chi-cuadrado (calculado): $X^2 = 46.013$

GL: $K= 12$ (grados de libertad)

$\alpha = 0.05$ (Nivel de significancia 5%)

Chi-cuadrado (crítico): $X^2 = 21.0261$ (en Tablas)

X^2 (calculado) $46.013 \gg X^2$ (crítico) 21.0261

Prueba de Correlación V de Cramer: $v= 0.229$

En la tabla 7; se evaluó la correlación de las variables: conducta y nivel cultural, frente al dolor dental a través del Chi-cuadrado, con el 95% de confianza, nivel de significancia de 0.05, y grados de libertad = 12; dando un valor de chi cuadrado **x^2 (calculado) = 46.013**, siendo este valor aproximadamente dos veces mayor al valor chi cuadrado **x^2 (crítico) = 21.026**, por lo que podemos afirmar que existe una relación entre las dos variables de estudio. El coeficiente **v** de Cramer calculado (**$v= 0.229$**) nos dice que efectivamente existe una asociación, y esta asociación es moderada, entre la conducta y el nivel cultural de los pobladores de la comunidad Wayku-Lamas 2023.

Contraste de la hipótesis

Hipótesis alternativa H_1 : Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel cultural de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

Hay una relación entre las dos variables: conducta y nivel cultural, si se cumple que:

Chi cuadrado **x^2 (calculado) > chi cuadrado x^2 (crítico)**

Hipótesis nula H_0 : No Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel cultural de los pobladores de la comunidad nativa Wayku.

No Hay una relación entre las dos variables: conducta y nivel cultural, si se cumple que:

sí Chi cuadrado **x^2 (calculado) < Chi cuadrado x^2 (crítico)**

Luego: el Chi cuadrado x^2 (calculado) **$46.013 > 21.0261$** Chi cuadrado x^2 (crítico).

Por lo tanto, las variables: conducta y nivel cultural sí tienen una relación, por lo que rechazamos la hipótesis nula.

INTERPRETACIÓN: De la tabla 7, 4 de 10 personas presentan nivel cultural BAJO, siendo 2 de 10 que adquiere una conducta de automedicarse. Sólo 3 de 10 presentan nivel cultural MEDIO, de los cuales 1 de 10 acude al odontólogo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Habiéndose realizado el estudio, cuyo propósito fue identificar el tipo de conducta frente al dolor dental según la edad y sexo de los pobladores de la comunidad nativa el Wayku-Lamas; se encontró que:

- La conducta de mayor frecuencia fue la **AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA**, representado por el 39.73% de la población, seguido de acudir al odontólogo con 27.05%, y no tomando ninguna conducta el 2.06%. Resultados similares fueron obtenidos por otros autores respecto a las mismas conductas; **Aguedo 2008**, el cual encontró que el de mayor frecuencia también era la automedicación con el 72.75% (valor aproximado al doble de lo obtenido en esta investigación), respecto de acudir al odontólogo con 4.50%, y por último el 2.75% de los que no adoptaron ninguna conducta frente al dolor dental; **Pari 2011** encontró también valores muy cercanos a los resultados obtenidos, con el 42.30% respecto a la automedicación y no tomando ninguna conducta el 1.6%. Mientras que **Becerra 2015**, obtuvo para la automedicación farmacológica un valor de 47%.
- Para las edades entre 18-30 años, la conducta de mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica con 21.23% de la población estudiada. **Pari 2011**, encontró valores muy cercanos para el mismo rango de edades con el 27.70%. Valores diferentes fueron obtenidos por **Trigoso 2020**, con 18.29% para la automedicación entre 43-54 años.
- Con respecto al sexo fueron el 23.29% hombres que asumieron la conducta de automedicarse con mayor frecuencia, seguido del 16.44% mujeres que tomaron la misma conducta. Mientras que **Pari 2011** encontró el 22.50% de hombres que se automedicaron farmacológicamente con mayor frecuencia, seguidos de las mujeres con el 19.80%. Sin embargo; **Trigoso 2020**, obtuvo valores muy diferentes para la automedicación con 12.20% para hombres y 41.16% mujeres.

Respecto al factor social, se encontró que el 36.99% de la población estudiada presentaron el nivel social BAJO, seguido del nivel social MEDIO con 34.93%, valores muy cercanos entre sí, mientras que el 8.22% presentaron el nivel social MEDIO ALTO. **Aguedo 2008** obtuvo valores cercanos de 33% para el nivel social BAJO y 11.70% para el nivel social MEDIO ALTO. Mientras que **Becerra 2015**, obtuvo valores muy diferentes para el nivel social BAJO con 59% y 14% para el nivel social MEDIO ALTO. Resultados muy cercanos a lo obtenido en esta investigación. Con respecto a la edad se obtuvo que

el 21.23% presentaron el nivel social BAJO para las edades entre 51-64 años. Mientras que referente al sexo, el 21.24% mujeres presentaron el nivel social BAJO, seguidos del 20.55% hombres con el nivel social MEDIO.

Respecto al factor económico, se encontró que el 37.67% de la población estudiada presentaron el nivel económico BAJO, seguido del nivel económico MEDIO con 32.19%, valores no muy cercanos entre sí, mientras que el 10.96% presentaron el nivel social MEDIO ALTO. Con respecto a la edad se obtuvo que el 19.52% presentaron el nivel económico BAJO para las edades entre 51-64 años. Mientras que referente al sexo, el 20.55% mujeres presentaron el nivel económico BAJO, seguidos del 18.49% hombres con el nivel económico MEDIO.

Referente al nivel cultural, se encontró que el 40.41% de la población estudiada (292), presentaron el nivel cultural BAJO, seguido del nivel cultural MEDIO con 32.54%, valores no muy cercanos entre sí, mientras que el 11.64% presentaron el nivel cultural MEDIO ALTO. **Trigoso 2020**, obtuvo valores cercanos de 33% para el nivel social BAJO y 11.70% para el nivel social MEDIO ALTO. Mientras que **Becerra 2015**, obtuvo valores muy diferentes para el nivel social BAJO con 59% y 14% para el nivel social MEDIO ALTO. Resultados muy cercanos a lo obtenido en esta investigación. Con respecto a la edad se obtuvo que el 20.55% presentaron el nivel cultural BAJO con mayor frecuencia entre 51-64 años. Mientras lo referente al sexo, el 21.92% mujeres presentaron el nivel cultural BAJO, seguidos del 18.49% hombres con el nivel cultural BAJO.

Respecto al tipo de conducta adoptada según el nivel social, se encontró que el 36.99% del total de la población de estudio, el nivel social de mayor frecuencia fue el BAJO, seguido del nivel social MEDIO con 34.93%. En esta investigación se encontró además que la conducta de mayor frecuencia fue la automedicación con 39.73%, de las cuales el 14.04% presentó el nivel social BAJO, seguido del nivel social MEDIO con 13.70%. Valores diferentes encontró **Aguedo 2008**, siendo 33.00% en el nivel social BAJO y 32.60% en el nivel social MEDIO. Mientras que el 64.62% se automedicó, de las cuales 22.00% presentó el nivel social BAJO, seguido con 21.96% para el nivel social MEDIO.

Respecto al tipo de conducta adoptada según el nivel económico, se encontró que el 37.67% del total de la población de estudio, el nivel económico de mayor frecuencia fue el BAJO, seguido del nivel económico MEDIO con 32.19%. En esta investigación se encontró además que la conducta de mayor frecuencia fue la automedicación con 39.73%, de las cuales el 17.12% presentó el nivel económico BAJO, seguido del nivel económico MEDIO con 8.22%. Valores diferentes encontró **Aguedo 2008**, siendo

38.14% en el nivel económico BAJO y 26.80% en el nivel económico MEDIO. Mientras que el 64.62% se automedicó, de las cuales 25.77% presentó el nivel económico BAJO, seguido con 15.81% para el nivel económico MEDIO.

Respecto al tipo de conducta adoptada según el nivel cultural, se encontró que el 40.41% del total de la población de estudio, el nivel cultural de mayor frecuencia fue el BAJO, seguido del nivel cultural MEDIO con 32.54%. En esta investigación se encontró además que la conducta de mayor frecuencia fue la automedicación con 39.73%, de las cuales el 20.55% presentó el nivel cultural BAJO, seguido del nivel cultural MEDIO con 10.27%. Valores diferentes encontró **Aguedo 2008**, siendo 43.60% en el nivel cultural BAJO y 26.80% en el nivel cultural MEDIO. Mientras que el 64.62% se automedicó, de las cuales 31.30% presentó el nivel cultural BAJO, seguido con 16.15% para el nivel cultural MEDIO.

CONCLUSIONES

- ✓ El tipo de conducta de mayor frecuencia según la edad y sexo fueron: la automedicación farmacológica con el 21.23% de la población estudiada, para el rango de edad entre 18-30 años. Con respecto al sexo fueron el 23.29% hombres que asumieron la conducta de automedicarse con mayor frecuencia, seguido del 16.44% mujeres que tomaron la misma conducta.
- ✓ Se obtuvo que el 21.23% presentaron el nivel social BAJO con mayor frecuencia entre 51-64 años. Mientras que referente al sexo, el 21.24% mujeres presentaron el nivel social BAJO, seguidos del 20.55% hombres con el nivel social MEDIO.
- ✓ El 19.52% presentaron el nivel económico BAJO con mayor porcentaje, esto para las edades entre 51-64 años. Mientras que el 20.55% mujeres presentaron el nivel económico BAJO, seguidos del 18.49% hombres con el nivel económico MEDIO.
- ✓ El 20.55% presentaron nivel cultural BAJO con mayor frecuencia entre las edades de 51-64 años. Mientras que las mujeres con el 21.92% presentaron el nivel cultural BAJO, seguidos de los hombres con el 18.49% con el nivel cultural BAJO.
- ✓ Existe una relación entre las dos variables de estudio: conducta y nivel social. El coeficiente v de Cramer calculado ($v= 0.284$) nos dice que efectivamente, sí existe una asociación entre las dos variables de estudio, pero con una fuerza de asociación moderada, entre la conducta y el nivel social de los pobladores de la comunidad Wayku-Lamas 2023.
- ✓ Existe una relación entre las dos variables de estudio: conducta y nivel económico. El coeficiente v de Cramer calculado ($v= 0.266$) nos dice que efectivamente sí existe una asociación moderada, entre la conducta y el nivel económico de los pobladores de la comunidad Wayku-Lamas 2023.
- ✓ Existe una relación entre las dos variables de estudio. El coeficiente v de Cramer calculado ($v= 0.229$) nos dice que efectivamente existe una relación, y esta asociación es moderada, entre la conducta y el nivel cultural de los pobladores de la comunidad Wayku-Lamas 2023.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda trabajar en campañas de promoción y prevención de salud bucal por parte de la municipalidad de Lamas, con la participación de profesionales de salud y Colegio Odontológico Filial San Martín.

- ✓ Realizar programas de educación a los pobladores de la comunidad nativa el Wayku-Lamas, para dar a conocer sobre las complicaciones que podría conllevar el uso indiscriminado de medicamentos sin prescripción médica.

- ✓ Dar a conocer a los pobladores de la comunidad nativa Wayku-Lamas, sobre los efectos secundarios de la medicina natural, y educar en el uso responsable del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **A.F. López Sánchez; E.A. González Romero (2001)**. El médico en las situaciones urgentes. Dolor dental. *Medicina Integral*, Vol. 37, Núm. 6; pp. 242-249. [Consultado el 05 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-dolor-dental-10022781>
2. **Menéndez Eduardo L. (2005)**. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*. Vol.14, pp. 33-69. [Consultado el 12 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83801402>
3. **Haddock, G., & Maio, G.R. (Eds.). (2004)**. Contemporary Perspectives on the Psychology of Attitudes (1st ed.). Psychology Press. [Consultado el 12 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.4324/9780203645031>
4. **Zelocatecatl Aguilar Alberto; Ávila Rosas Héctor; Caballero Peña Ingrid Natalli. (2019)**. Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. Estudio cualitativo. *Univ. Odontol.*; ene-jun; 38(80). [Consultado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.apba>
5. **Aguedo Del Castillo A. (2008)**. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz. *Odontol. Sanmarquina*; 11(2): 78-82. [Consultado el 14 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3036/2555>
6. **Pari Espinoza R. C. De Los Milagros. (2011)**. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel Socioeconómico-Cultural de los pobladores del Distrito de Juliaca-Puno 2010. Tesis de grado. Facultad de Odontología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. [Consultado el 13 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/bib/tesis/ROSACONSUELODELOSMILAGROSPARIESPINOZA.pdf>
7. **León Vásquez, J. C. (2020)**. Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad de

Odontología Periodo 2019 – 2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE. 99 p. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: [Repositorio Digital: Nivel socioeconómico y automedicación odontológica en pacientes que acuden a la clínica de exodoncia de la Facultad De Odontología Periodo 2019 – 2019 \(uce.edu.ec\)](https://repositorio.digita.uce.edu.ec/handle/20.500.12692/68174?locale-attribute=en)

8. **Mohammadi N, Dehghani M, Emad S, Dehghani Z, Abedi S, Ghahramani Y. (2019).** Prevalence of Self-Medication with Analgesics Among People Referring to Outpatient Dental Clinics in an Iranian Population. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*; 8(3): p. 12-21. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5812/ijhrba.89423>
9. **Coronel Clavijo, C. C. (2018).** Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos de 18 a 44 años de edad, de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017. Tesis pregrado. Unidad Académica de Salud y Bienestar. Carrera de Odontología. Universidad Católica de Cuenca. Ecuador. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/4884>
10. **Celi Poma, D. M. (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. Tesis de grado. Universidad Nacional de Loja. Loja – Ecuador. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16593>
11. **Requelme Pachar Karol, Villavicencio Caparó Ebingen, & Loarte Merino Guisela. (2021).** Actitud ante el Dolor Dental: Estudio Cualitativo. *Killkana Salud Y Bienestar*, 5(2), 1–10. [Consultado el 13 de marzo del 2023]. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/811
12. **Dhó M. S. (2015).** Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Univ. Nac. Nordeste*;31(2):67-76. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000200003
13. **Zapata Fuertes C. Del Pilar. (2021).** Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Huaros – Canta, 2021. Tesis maestría. Universidad César Vallejo. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68174?locale-attribute=en>

14. **Campos Rosales Daniel A. (2020).** Conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en pobladores de la zona urbana del distrito de Salcabamba – Huancavelica, 2020. Tesis pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Estomatología. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/267/CAMPOS%20ROSALES%20DANIEL%20ANGEL.%20Tesis%20definitivo%20Estomatolog%C3%ADA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. **Trigoso Rivera, Enrique E. (2020).** Relación del nivel cultural y la conducta asumida ante el dolor dental por los pobladores del AA. HH. San Luis, distrito de Nuevo Chimbote, provincia Del Santa, departamento de Áncash, año 2018. Tesis de grado. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Consultado el 19 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/21450>
16. **Mera Gallardo Karla Madeleine. (2019).** Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2018. Tesis de grado. Universidad Señor Sipán. Pimentel, Chiclayo, Perú. [Consultado el 13 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5982/Mera%20Gallardo%20Karla%20Madeleine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. **Sánchez Macchiavello; A. F. (2018).** Factores socioeconómicos y su relación en el manejo del dolor dental en los pobladores del centro poblado menor LA ESPERANZA del distrito de ALTO DE LA ALIANZA, TACNA - AÑO 2016”. Tesis Doctoral. Universidad Alas Peruanas. Tacna, Perú. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9058/Factores%20socioecon%C3%B3micos_Relaci%C3%B3n%20en%20el%20manejo_Dolor%20dental_Pobladores.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. **Quispe Yucra, N. M. (2018).** Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico cultural ante el dolor dental de los pobladores del Distrito de Matucana, Huarochirí – 2016. Tesis pregrado. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2586>

19. **Cornejo Jimenez, H. L. (2018).** Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de grado. Escuela Profesional de Odontología. Facultad de Odontología. UNMSM, Lima, Perú. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/9631?show=full>
20. **Kalhan TA, Un Lam C, Karunakaran B, Chay PL, Chng CK, Nair R, Lee YS, Fong MCF, Chong YS, Kwek K, Saw SM, Shek L, Yap F, Tan KH, Godfrey KM, Huang J, Hsu CS. (2020).** Caries Risk Prediction Models in a Medical Health Care Setting. *J. Dent. Res. Jul;99 (7):787-796.* [Consultado el 18 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034520913476>
21. **Orellana Centeno, José E.; Guerrero Sotelo, Roxana N.; Vásquez Morales, Raziél; Ruíz Martínez Cinthia L. (2022).** Artículo Original Anatomía de la dentición temporal. 22. 1-8. [Consultado el 17 de Marzo de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361944543_Articulo_Original_Anatomia_de_la_denticion_temporal
22. **Fejerskov O.; Nyvad B.; Kidd E. (2003).** Dental caries: the disease and its clinical management. Copenhagen: Blackwell Monksgaard. [Consultado el 18 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2016.767/#citeas>
23. **Selwitz R. H.; Ismail A. I.; Pitts N. B. (2007).** Dental caries. *Lancet*, 369: 51–59. [Consultado el 18 de Marzo de 2023]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60031-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60031-2)
24. **WHO. (2015).** Guideline: sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization. [Consultado el 18 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>
25. **Gill, J. (2016).** Caries dental: la enfermedad y su manejo clínico, tercera edición. *Br. Dent. J.* 221, 443. [Consultado el 15 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.767>
26. **Breckons M.; Bissett S. M.; Exley C.; Araujo-Soares V.; Durham J. (2017).** Care pathways in persistent orofacial pain. *JDR Clin. Trans. Res.*; 2: 48–57. [Consultado el 18 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2380084416679648>

27. **Ghurye, S., McMillan, R. (2017).** Orofacial pain – an update on diagnosis and management. *Br Dent J* **223**, 639–647. [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.879>
28. **Rodríguez Reyes, Oscar; García Cabrera, Lizet; Bosch Núñez, Ana Ibis & Inclán Acosta, Alejandro. (2013).** Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. *MEDISAN*, *17*(9), 5079-5085. [Consultado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900015&lng=es&tlng=es.
29. **Abalo R.; Gocoiechea C.; Ormazábal M. J.; Alfaro M. J.; Martín M. I. (1999).** Estudios sobre dolor orofacial presentados en los dos últimos Congresos Mundiales de Dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, *6*:4-10. [Consultado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/50230128/ABALO-et-al-1999-Estudios-sobre-dolor-orofacial-presentados-en-los-ultimos-congresos-mundiales-de-dolor>
30. **Queralt Mort R.; Durán-Sindreu Terol F.; Ribot Porta J.; Roig Cayón M. (2006).** Manual de Endodoncia. Parte 4. Patología pulpo-periapical. *Rev. Oper. Dent. Endod.*; *5*:24. [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/47624431/manual-de-endodoncia-patologa-a-pulpo-periapical>
31. **Transito Ramírez, Kelly (2017).** Actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco 2015. Tesis pregrado. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Odontología. Huánuco. [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwriqWuiq2FkRgkzwKt7eqx.;_ylu=Y29sbwNiZjE EcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1684151331/RO=10/RU=http%3a%2f%2frepositorio.udh.edu.pe%2fhandle%2f123456789%2f354/RK=2/RS=dbIK.W8os0yK.EdkgRzh0v2so90-
32. **Rodríguez-Niklitschek C.; Oporto V. G. H. (2014).** Determinación de la longitud de trabajo en endodoncia: Implicancias clínicas de la anatomía radicular y del sistema de canales radiculares. *Int. J. Odontostomat.*, *8*(2):177-183. [Consultado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000200005&lng=es

33. **Toledo Reyes Lilian; Alfonso Carrazana Mireily; Barreto Fiú Eligio. (2016).** Evolución del tratamiento endodóntico y factores asociados al fracaso de la terapia. *Medicent Electrón.* jul.-sep.; 20 (3). [Consultado el 16 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n3/mdc06316.pdf>
34. **Toledo Reyes L.; Alfonso Carrazana M. (2015).** Consideraciones en relación con la complejidad del tratamiento endodóntico. *Medicent. Electrón.*; abr.-jun.19 (2): [Consultado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000200007&lng=es
35. **Vázquez Fiallo C. J.; García Báez F. A.; Reyes Suárez V. O.; Jach Ravelo M. (2014).** Fracasos del tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en el servicio de urgencias estomatológicas. *Rev. Cienc. Méd. La Habana*;20 (2): 1-12. [Consultado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/384/634>
36. **Polanco, F. (2016).** El concepto de conducta en psicología: Un análisis socio-histórico-cultural. *Interacciones*, 2(1), 43-51. [Consultado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/313351031_El_concepto_de_conducta_en_psicologia_un_analisis_socio-historico-cultural
37. **Becerra Gómez, J. D. R. (2015).** Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014. Tesis de pregrado. Escuela de Odontología. Facultad de Medicina. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, Perú. [Consultado el 17 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/315?mode=full>
38. **APEIM** (Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado). (Lima noviembre del 2021). NIVELES SOCIOECONÓMICOS 2021. [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/2021-APEIM-NSE-Presentacion_Comite-Vfinal2.pdf
39. **CENEPRED (2016).** *Guía para elaborar el estudio socioeconómico, cultural y ambiental para el Reasentamiento Poblacional en Zonas de Muy Alto Riesgo No Mitigable (1ª Edición)*. Lima, Perú. [Consultado el 17 marzo del 2023]. Disponible en: https://www.cenepred.gob.pe/web/wp-content/uploads/Guia_Manuales/Guia%20estudio%20SCA_RPZMARNM.pdf

40. **Girón Lucas G. M., León Peña M. J., Villavicencio Barrena J. T. (2013).** Estudio Socioeconómico para determinar las oportunidades de emprendimiento para los pobladores en el barrio Cuba en la ciudad de Guayaquil, en los meses de Junio a Agosto del 2011. Tesis pregrado. Universidad Politécnica Salesiana. Guayaquil. Ecuador. [Consultado el 17 marzo del 2023]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/4113/1/UPS-GT000366.pdf>
41. **Real Academia Española,** [Consultado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/espanol-al-dia>.
42. **PDUCL (Plan de Desarrollo Urbano de la Ciudad de Lamas), 2018-2027.** [Consultado el 16 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2937268/PLAN%20DE%20DESARROLLO%20URBANO-PDU-5.pdf.pdf>
43. **Yery Massiel Saavedra Panduro; Fanny Alarcón Segama (2018).** La Posmodernidad En La Identidad Cultural Del Centro Poblado Comunidad Nativa Kechwa El Wayku Del Distrito De Lamas, 2017". Tesis pregrado. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto. [Consultado el 17 marzo del 2023]. Disponible en: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrJ.TtDp2FkhekykEJ7egx.;_ylu=Y29sbwNiZjE EcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1684150211/RO=10/RU=https%3a%2f%2frepositorio.unsm.edu.pe%2fhandle%2f11458%2f2943/RK=2/RS=LMzjTORBlqN9b.UdFcRxBzGeLQk-
44. **INEI - Censos Nacionales 2017:** XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [Consultado el 19 de marzo del 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1573/
45. **Murray R. Spiegel y Larry J. Stephens. (2009).** Estadística. 4ta edición. Mc Graw-Hill. México, D.F. [Consultado el 19 de marzo del 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/39050440/Estad%C3%ADstica_Serie_Schaum_4ta_edici%C3%B3n_Murray_R_Spiegel_pdf_1
46. **Hernández Sampieri R.; Fernández Collado C.; Baptista Lucio P. (2014).** Metodología de la Investigación. Editorial McGrawHill. 6ta Edic. México, D.F. [Consultado el 19 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

NOTA BIOGRÁFICA



Bachiller Ríos Saavedra Cristina Alexandra nació en la ciudad de Lamas, Distrito de Lamas, Provincia de Lamas, Departamento de San Martín en el año 2000, en un hogar conformado por sus padres y abuelos.

Desde niña siempre tuvo como objetivo primordial ser profesional: Cursó sus estudios primarios en la I.E 0256 – Lamas, sus estudios secundarios los realizó en el emblemático Colegio Estatal Martín de la Riva y Herrera. Inició sus estudios superiores en la Universidad Alas Peruanas – Filial Tarapoto en la facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Estomatología obteniendo el grado de Bachiller en Estomatología obteniendo el grado de Bachiller en Estomatología en el año 2022.

Actualmente se está desempeñando como asistente en una clínica dental en la ciudad de Lamas.

Se caracteriza por ser perseverante, responsable y siempre tener claro sus objetivos en lo académico, siempre buscando capacitarse constantemente con cursos de la actualización profesional afines de la carrera de Odontología.

NOTA BIOGRÁFICA



Bachiller Maricielo Trigozo Moreno, nació en la ciudad de Moyobamba, Distrito de Moyobamba, Provincia de Moyobamba, departamento de San Martín en el año 1999, en un hogar conformado por sus padres y dos hermanos.

Desde niña siempre tuvo como objetivo principal ser profesional, cursó sus estudios primarios en la escuela 00479 Juan Climaco Vela Reyes y sus estudios secundarios los realizó en el colegio emblemático Serafín Filomeno. Inició sus estudios superiores en la Universidad Alas Peruanas - Filial Tarapoto en la facultad de medicina humana y ciencias de la salud, escuela profesional de estomatología obteniendo el grado de bachiller en estomatología en el año 2022.

Actualmente se desempeña como asistente en un consultorio dental en la ciudad de Moyobamba.

Se caracteriza por ser honesta, perseverante y tener claro sus objetivos en el aspecto académico buscando capacitarse constantemente con cursos de actualización profesional afines a la carrera de odontología.

ANEXOS

ANEXOS: Anexo 1. Matriz General de Consistencia

TÍTULO DEL PROYECTO: “Conducta frente al dolor dental según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku – Lamas 2023”

TESISTAS: Bach. Cristina Alexandra Ríos Saavedra- Bach. Maricielo Trigozo Moreno.

PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIÓN, INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL: ¿Qué relación existe entre el tipo de conducta frente al dolor dental, según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023?</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Qué tipo de conducta existe, según edad y sexo en los pobladores de la comunidad nativa Wayku? ✓ ¿Qué nivel social existe, según edad y sexo en los pobladores de la comunidad nativa Wayku? ✓ ¿Qué nivel económico existe, según edad y sexo en los pobladores de la comunidad nativa Wayku? ✓ ¿Qué nivel cultural existe, según edad y sexo en los pobladores de la comunidad nativa Wayku? ✓ ¿Qué relación existe entre el tipo de conducta y el nivel social? ✓ ¿Qué relación existe entre el tipo de conducta y el nivel económico? ✓ ¿Qué relación existe entre el tipo de conducta y el nivel cultural? 	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar la relación que existe, entre el tipo de conducta frente al dolor dental, según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023. <p>ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar el tipo de conducta según edad y sexo ✓ Identificar el nivel social, según edad y sexo ✓ Identificar el nivel económico, según edad y sexo ✓ Identificar el nivel cultural, según edad y sexo ✓ Establecer la relación que existe entre el tipo de conducta y el nivel social ✓ Establecer la relación que existe entre el tipo de conducta y el nivel económico ✓ Establecer la relación que existe entre el tipo de conducta y el nivel cultural. 	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ H_i: Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel social, económico y cultural, en pobladores de la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023. ✓ H_o: No existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel social, económico y cultural, en pobladores de la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023. <p>ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ He1: Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel social de los pobladores de la comunidad nativa Wayku. ✓ He-2: Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel económico de los pobladores de la comunidad nativa Wayku. ✓ He-3: Existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel cultural de los pobladores de la comunidad nativa Wayku. ✓ HE_o-1: No existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel social de los pobladores de la comunidad nativa Wayku. ✓ HE_o-2: No existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel económico de los pobladores de la comunidad nativa Wayku. ✓ HE_o-3: No existe relación entre la conducta frente al dolor dental y el nivel cultural de los pobladores de la comunidad nativa Wayku. <p>Justificación: La necesidad de conocer respecto a la salud bucal, en pobladores de distintos lugares y extractos sociales, y a través de la información obtenida, podamos conocer la situación real del poblador respecto a la calidad de vida con relación a la salud estomatológica.</p> <p>Importancia: Para que podamos impulsar y aplicar mejores estrategias y las más adecuadas políticas de promoción de la salud bucal, después del diagnóstico socioeconómico cultural de la población.</p>	<p>Variable Independiente: Nivel social, económico y cultural</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Nivel Social. ❖ Nivel Económico ❖ Nivel Cultural. <p>Indicadores:</p> <p>Nivel Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de la vivienda, Organización a la que pertenece, Atención médica, actividad en el tiempo libre. <p>Nivel Económico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promedio de ingreso mensual, Principal material de la vivienda, Pertenencia de la vivienda, Servicios con la que cuenta la vivienda, Principal actividad laboral. <p>Nivel Cultural:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Idioma que domina, Grado de instrucción, Preferencias de programas de TV. <p>Variables Dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Conducta frente al dolor dental. <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención profesional odontológica. ❖ Automedicación farmacológica. ❖ Uso de medicina natural. <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Recibe atención odontológica. *Tipo de atención odontológica. *Tipo de automedicación farmacológica. *Persona que aconsejó para automedicación farmacológica. *Tipo de medicina natural que usó. *Persona que aconsejó para uso de medicina natural. 	<p>Ambito: Social</p> <p>Nivel: Descriptivo-relacional, de corte Transversal.</p> <p>Tipo: Prospectivo Transversal</p> <p>Diseño: No experimental-correlacional, entre la variable 1 y la variable 2.</p> <p>Gráfico:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR M --> O1 M --> r M --> O2 r --> O2 </pre> </div> <p>Donde: M = Muestra O1 = Observación V.1. O2: Observación V.2. r = Correlación entre dichas variables</p> <p>Método: Entrevista personal in situ, con un enfoque cuantitativo, para conocer el nivel socioeconómico cultural del poblador de la comunidad nativa Wayku-Lamas 2023.</p> <p>Técnica: Aplicando un cuestionario, conformado por tres partes.</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple, al azar.</p> <p>Recolección de datos: A través de un instrumento.</p> <p>Análisis de datos: Software estadístico SPSS para tratar los datos obtenido con la entrevista. Así determinar los parámetros estadísticos principales.</p> <p>Población: 1209 habitantes de la comunidad nativa Wayku-Lamas 2023.</p> <p>Muestra: 292 pobladores.</p>

Anexo 2: Consentimiento Informado.

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“CONDUCTA FRENTE AL DOLOR DENTAL SEGÚN LOS FACTORES SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL EN LA COMUNIDAD NATIVA WAYKU – LAMAS 2023”**. Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además, confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Lamas, de del 2023

FIRMA: _____

DNI: _____

Anexo 3: Instrumento de Recolección de datos: Cuestionario para la entrevista.

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



Título de la investigación:

“Conducta frente al dolor dental según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023”.

Objetivo del instrumento:

Registrar con un cuestionario el comportamiento que adopta el entrevistado frente al dolor dental.

Responsables del Registro de datos:

- Cristina Alexandra Ríos Saavedra
- Maricielo Trigozo Moreno

Instrucciones:

- Después del saludo cordial, informamos a la persona a entrevistar el objetivo de nuestra visita, luego de estar de acuerdo, entregamos el consentimiento informado para que lo firme, acto seguido instruimos a la persona para responder con sinceridad los ítems de este instrumento de recolección de datos respecto al dolor dental.

I. DATOS DE FILIACIÓN:

Edad:..... Masculino:..... Femenino:.....

Sector:.....

II. DATOS SOBRE LA CONDUCTA FRENTE AL DOLOR DENTAL (5,6,7,14,15,37).

1. Cuando tuvo dolor dental, ¿Acudió al odontólogo para recibir atención profesional?
 - a) Sí
 - b) No
2. En caso de haber acudido al odontólogo ¿Qué tipo de tratamiento profesional recibió usted para calmar el dolor dental?
 - a) Extracción dental
 - b) Curación (resinas)
 - c) Endodoncia
 - d) Otros
3. En el caso de haber tomado pastillas para calmar el dolor dental por su propia cuenta (automedicación farmacológica) ¿Qué tipo de medicamento tomó?
 - a) Antiinflamatorio (AINES, AIES)
 - b) Antibiótico
 - c) Analgésico
 - d) Otros
4. En el caso de haber tomado pastillas para calmar el dolor dental por su propia cuenta ¿Qué persona le aconsejó para conseguir el medicamento que tomó?
 - a) Padres
 - b) Pariente
 - c) Vecino, amigo
 - e) Decisión propia

5. En el caso de haber usado medicina natural para calmar el dolor dental ¿Qué tipo de medicina natural utilizó?
 - a) Vegetal
 - b) Animal
 - c) Mineral
 - e) Otros
6. En el caso de haber usado medicina natural para calmar el dolor dental ¿Qué persona le aconsejó para conseguir la medicina natural?
 - a) Padres
 - b) Pariente
 - c) Vecino, amigo
 - e) Decisión propia

III. DATOS SOBRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL.

NIVEL SOCIAL

7. **La vivienda del entrevistado se ubica en:**
 - a) Zona Rural
 - b) Zona Urbana
8. **A que Organizaciones Sociales pertenece Ud.?**
 - a) Ninguna
 - b) Clubes
 - c) Sindicatos
 - d) Grupos
 - e) Asociaciones
9. **¿A dónde acude Ud., para la atención médica cuando tiene algún problema de salud?**
 - a) Posta médica
 - b) Hospital del Ministerio de Salud
 - c) EsSalud
 - d) Médico particular en consultorio
 - e) Médico particular en clínica privada
10. **¿Ud. en su tiempo libre a qué actividad se dedica?**
 - a) Ninguna
 - b) Deporte
 - c) Gimnasio
 - d) Compras
 - e) Paseo familiar

NIVEL ECONÓMICO

11. **¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al ingreso mensual en su hogar?**
 - a) No recibe ingreso mensual
 - b) Menos de 750 soles al mes
 - c) Entre 750 – 1000 soles al mes
 - d) Entre 1000 – 1500 soles al mes
 - e) Mayor a 1500 soles al mes
12. **¿Qué tipo de material predomina en las paredes exteriores de la vivienda?**
 - a) Estera
 - b) Piedra con barro
 - c) Adobe
 - d) Madera
 - e) Ladrillo con cemento.

13. **Pertenencia de la vivienda**
a) Familiar
b) Propia por invasión
c) Alquilada
d) Propia pagando a plazos
e) Propia pagado
14. **Servicios con los que cuenta la vivienda**
a) Agua
b) Desagüe
c) Electricidad
d) Cable e internet
15. **¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral?**
a) No trabaja
b) En el campo
c) Negocio propio
d) Institución Pública
e) Institución Privada

NIVEL CULTURAL

16. **¿Ud. Qué idiomas domina?**
a) Castellano
b) Quechua-Castellano
c) Castellano-inglés
d) Castellano-inglés-otros
17. **¿Ud. qué grado de instrucción tiene?**
a) Ninguno
b) Primaria
c) Secundaria
d) Superior técnico
e) Superior Universitaria
18. **¿Ud. en su tiempo libre qué programas de TV prefiere?**
a) Dibujos
b) Novelas
c) Películas
d) Series
e) Noticias

Anexo 4: Validación del Instrumento por Juicio de Expertos

Anexo 9: Validación del Instrumento por Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: RODRIGUEZ MORI Eleidy Zuley
 1.2 GRADO ACADEMICO: ODONTOPEDIATRIA
 1.3 CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA: HOSPITAL 11-1 MOYOBAMBA
 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
 1.5 TITULO DE LA INVESTIGACION: Conducta frente al dolor dental según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023.
 1.6 AUTOR (ES) DEL INSTRUMENTO:
 Bach. Ríos Saavedra Cristina Alexandra
 Bach. Trigoso Moreno Maricielo

II. ASPECTOS DE VALIDACION: marcar con una (x)

INDICADORES	CRITERIOS	5	4	3	2	1	SUB TOTAL
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	X					
2. Objetividad	Está expresado en elementos observables	X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología	X					
4. Organización	Existe una organización lógica	X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la investigación	X					
7. Consistencia	Basado en aspecto teórico – científico	X					
8. Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores e Índice	X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación	X					
10. Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos	X					
TOTAL							50

Puntaje alcanzado:

BUENO X
REGULAR
MALO

III. PROMEDIO DE VALORACION:50.....

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

(...) El Instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

LUGAR Y FECHA:MOYOBAMBA, 16 de agosto, 2023.....

.....
C.D. Eleidy Zuley Rodríguez Mori
ODONTOPEDIATRIA
COP. 33149 RNE 3885

FIRMA DEL PROFESIONAL EXPERTO

Anexo 9: Validación del Instrumento por Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: *CÁRDENAS CRIALES JESÚS OMAR*
 1.2 GRADO ACADÉMICO: *HABITANTE*
 1.3 CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *UNHEVAL*
 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
 1.5 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conducta frente al dolor dental según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku - Lamas - 2023.
 1.6 AUTOR (ES) DEL INSTRUMENTO:
 Bach. Ríos Saavedra Cristina Alexandra
 Bach. Trigoso Moreno Maricielo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN: marcar con una (x)

INDICADORES	CRITERIOS	5	4	3	2	1	SUB TOTAL
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado		x				
2. Objetividad	Está expresado en elementos observables		x				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología		x				
4. Organización	Existe una organización lógica		x				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad		x				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la investigación		x				
7. Consistencia	Basado en aspecto teórico - científico		x				
8. Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores e índice		x				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación		x				
10. Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos		x				
TOTAL							

Puntaje alcanzado:

BUENO
 REGULAR
 MALO

III. PROMEDIO DE VALORACION:*40*.....

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(...) El Instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

(....) El Instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

LUGAR Y FECHA: *LUÁNICO 14/08/23*

FIRMA DEL PROFESIONAL EXPERTO

[Firma]
 Mg. C. D. Jesús O. Cárdenas Criales
 C. O. R 11243

[Firma]
 C.D. Jesús Omar Cárdenas Criales
 Especialista en Otorrinolaringología y Otorrinolaringología Maxilar
 COP: 11245 - RNE: 2584

Anexo 9: Validación del Instrumento por Juicio de Expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: MARÍN CÁRDENAS JOSÉ LUIS.
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: Dr. GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD.
- 1.3 CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA: C.S. SAN ANTONIO - SAN MARTÍN.
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos
- 1.5 TITULO DE LA INVESTIGACION: Conducta frente al dolor dental según los factores social, económico y cultural en la comunidad nativa Wayku – Lamas – 2023.
- 1.6 AUTOR (ES) DEL INSTRUMENTO:
Bach. Ríos Saavedra Cristina Alexandra
Bach. Trigoso Moreno Maricielo
- II. ASPECTOS DE VALIDACION: marcar con una (x)

INDICADORES	CRITERIOS	5	4	3	2	1	SUB TOTAL
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	X					
2. Objetividad	Está expresado en elementos observables	X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología	X					
4. Organización	Existe una organización lógica	X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de la investigación	X					
7. Consistencia	Basado en aspecto teórico – científico	X					
8. Coherencia	Entre las dimensiones, indicadores e índice	X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación			X			
10. Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado según sus procedimientos			X			
TOTAL							48

Puntaje alcanzado:

BUENO
REGULAR
MALO

III. PROMEDIO DE VALORACION:48.....

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado

(....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado

LUGAR Y FECHA: ..TARAPOTO, 17 DE AGOSTO DEL 2023..

Mg. José Luis Marín Cárdenas
CIRUJANO DENTISTA
COP. 25907

FIRMA DEL PROFESIONAL EXPERTO

Anexo 10. Asignación de Puntajes para los indicadores del Nivel social, económico y cultural (5, 6)

Nivel Social: Puntajes internos de cada indicador

UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

a) Rural	:	1		ptos.
b) Urbano	:	2		ptos.

ORGANIZACIONES SOCIALES A LAS QUE PERTENECE

a) Ninguna	:	0		ptos.
b) Clubes	:	1		ptos.
c) Sindicatos	:	1		ptos.
d) Iglesia evangélica	:	1		ptos.
e) Asociaciones	:	1		ptos.

ATENCIÓN MÉDICA

a) Posta médica	:	1		ptos.
b) Hospital del Ministerio de Salud	:	2		ptos.
c) EsSalud	:	3		ptos.
d) Médico particular en consultorio	:	4		ptos.
e) Médico particular en clínica privada	:	5		ptos.

ACTIVIDADES EN SU TIEMPO LIBRE

a) Ninguna	:	0		ptos.
b) Deporte	:	1		ptos.
c) Gimnasio	:	1		ptos.
d) Compras	:	2		ptos.
e) Paseo Familiar	:	3		ptos.

Nivel Económico: Puntajes internos de cada indicador

PROMEDIO DE INGRESOS MENSUAL

a) No recibe ingresos mensuales	:	0		ptos.
b) Menos de 750 soles al mes	:	1		ptos.
c) Entre 750 – 1000 soles al mes	:	2		ptos.
d) Entre 1000 – 1500 soles al mes	:	3		ptos.
e) Mayor a 1500 soles al mes	:	4		ptos.

PRINCIPAL MATERIAL QUE PREDOMINA EN LAS PAREDES DE LA VIVIENDA.

a) Estera	:	0		ptos.
b) Piedra con barro	:	1		ptos.
c) Adobe	:	2		ptos.
d) Madera	:	3		ptos.
e) Ladrillo con cemento	:	4		ptos.

PERTENENCIA DE LA VIVIENDA

a) Familiar	:	0		ptos.
b) Propia por invasión	:	1		ptos.
c) Alquilada	:	2		ptos.
d) Propia pagando a plazos	:	3		ptos.
e) Propia pagado	:	4		ptos.

SERVICIOS CON LA QUE CUENTA LA VIVIENDA

a) Agua	:	1		ptos.
b) Desagüe	:	2		ptos.
c) Electricidad	:	3		ptos.
d) Cable e internet	:	4		ptos.

PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL

a) No trabaja	:	0	ptos.
b) En el campo	:	1	ptos.
c) Negocio propio	:	2	ptos.
d) Institución Pública	:	3	ptos.
e) Institución Privada	:	4	ptos.

Nivel Cultural: Puntajes internos de cada indicador

IDIOMAS QUE DOMINA

a) Castellano	:	1	ptos.
b) Quechua-Castellano	:	2	ptos.
c) Castellano-inglés	:	3	ptos.
d) Castellano-inglés-otros	:	4	ptos.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

a) Ninguno	:	0	ptos.
b) Primaria	:	1	ptos.
c) Secundaria	:	2	ptos.
d) Superior técnico	:	3	ptos.
f) Superior Universitaria	:	4	ptos.

PREFERENCIAS DE PROGRAMAS TV

a) Dibujos	:	1	ptos.
b) Novelas	:	2	ptos.
c) Películas	:	2	ptos.
d) Series	:	3	ptos.
e) Noticias	:	4	ptos.

NIVEL SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL. Puntajes obtenidos al sumar los valores del nivel social, nivel económico y nivel cultura de cada individuo (5, 6).

Categoría	Nivel Social (Puntos)	Nivel Económico (Puntos)	Nivel Cultural (Puntos)
MEDIO ALTO	12-15	19-26	12-16
MEDIO	8-11	13-18	9-11
BAJO	4-7	7-12	6-8
MUY BAJO	0-3	1-6	3-5

Fuente:

- 5. Aguedo Del Castillo A. (2008).** Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz.
- 6. Pari Espinoza R. C. De Los Milagros. (2011).** Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel Socioeconómico-Cultural de los pobladores del Distrito de Juliaca-Puno 2010.

Anexo 11. Solicitud de autorización para realizar la encuesta en la comunidad nativa Wayku-Lamas-2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN DE ASUNTOS Y SERVICIOS ACADÉMICOS
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN INVESTIGACIÓN-
PROFI



Cayhuayna, 02 de junio de 2023

OFICIO N° 376-2023-UNHEVAL/PROFI-C

SEÑORA:

ELENA SHUPINGAHUA SALAS

**ALCALDESA DE LA MUNICIPALIDAD DE LA COMUNIDAD NATIVA KECHWA
WAYKU**

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN DE INGRESOS A LA ENTIDAD EN CUAL DIRIGE A LA ACHILLERES CRISTINA ALEXANDRA RIOS SAAVEDRA Y MARICIELO TRIGOZO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN- PROFI HUÁNUCO, PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA INVESTIGATION DE TESIS

REF: SOLICITUD S/N

Es grato dirigirme a usted a fin de hacerle llegar mi cordial saludo. De otra parte, manifestarle que las Bachilleres CRISTINA ALEXANDRA RIOS SAAVEDRA Y MARICIELO TRIGOZO, de la facultad de Odontología de La Universidad Nacional Hermilio Valdizán-UNHEVAL-PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO EN INVESTIGACIÓN-PROFI, viene realizando estudios de investigación para tesis titulado: "DOLOR DENTAL Y LA CONDUCTA PARA SU TRATAMIENTO SEGÚN LOS FACTORES SOCIAL ECONOMICO Y CULTURAL EN LA COMUNIDAD NATIVA KECHWA YAKU- LAMAS2023" por lo que solicito, tenga a bien autorizar el ingreso a la Institución el cual usted dirige y brindarle las facilidades en la recolección de datos y aplicar instrumentos de investigación.

Agradeciéndole la atención que dé al presente, es oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


DR. RENTER LOZANO D'VILA
COORDINADOR DEL PROFI

C.C.
Módulo
Dm. 1/ 204

Av. Universitaria N° 601- 607, Distrito de Pilco Marca, Huánuco – Pabellón Central
Block B primer piso Teléfono N° 062-591069 – 938707582 anexo-0206- correo-procatp@unheval.edu.pe
www.unheval.edu.pe

Anexo 12. Evidencia fotográfica de realización de la encuesta en la comunidad nativa Wayku-Lamas-2023.

Foto 1



Foto 2



Foto 3



Foto 4





ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna a los **veintiocho** días del mes de **diciembre** del año dos mil veintitrés, siendo las **veinte horas**, en cumplimiento al Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Odontología los siguientes miembros del Jurado Evaluador, designados según **RESOLUCIÓN DE DECANATO N°532-2023-UNHEVAL-FM**, de fecha 15 de noviembre de 2023 y **RESOLUCIÓN DE DECANATO N°0640-2023-UNHEVAL-FM**, de fecha 19 de diciembre de 2023 donde se fija fecha y hora para participar en la sustentación de tesis titulada "**CONDUCTA FRENTE AL DOLOR DENTAL SEGÚN LOS FACTORES SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL EN LA COMUNIDAD NATIVA WAYKU – LAMAS 2023**", presentado por las bachilleres **RIOS SAAVEDRA, Cristina Alexandra** y **TRIGOZO MORENO, Maricielo** para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Jurado Evaluador integrado por los siguientes docentes:

Mg. Miguel Nino CHAVEZ LEANDRO	Presidente
Mg. Antonio Alberto BALLARTE BAYLON	Secretario
Dra. Marisol Rossana ORTEGA BUITRON	Vocal

Las aspirantes: **RIOS SAAVEDRA, Cristina Alexandra** y **TRIGOZO MORENO, Maricielo** procedieron al acto de sustentación de su tesis:

- Exposición de la tesis
- Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

Concluido el acto de sustentación de tesis, cada miembro del Jurado Evaluador procedió a la evaluación de las aspirantes al título de Cirujano Dentista, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Presentación
- Exposición y dominio del tema
- Absolución de preguntas

Finalizado el acto de sustentación de Tesis, se procedió a deliberar y verificar la calificación, habiendo obtenido la nota y resultados siguientes:

RIOS SAAVEDRA, Cristina Alexandra: Cuantitativa **DIECISIETE (17)** y cualitativa de: **MUY BUENO**, por lo que se declara APROBADO

TRIGOZO MORENO, Maricielo: Cuantitativa **DIECISIETE (17)** y cualitativa de: **MUY BUENO**, por lo que se declara APROBADO

Calificación que se realizó de acuerdo con el Art. 78° del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL.

Con lo cual, se da por finalizado el presente acto académico, siendo las 20:55 horas del día 28 de diciembre del dos mil veintitrés, firmando los miembros del Jurado Evaluador en señal de conformidad.


CHAVEZ LEANDRO Miguel Nino
PRESIDENTE
N° DNI 20906063


BALLARTE BAYLON Antonio Alberto
SECRETARIO
N° DNI 07310487


ORTEGA BUITRON Marisol Rossana
VOCAL
N° DNI 43107651

Leyenda:

*Resultado: Aprobado o Desaprobado

*Mención según escala de calificación:(19 a 20: Excelente); (17 a 18: Muy Bueno); (14 a 16: Bueno)



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N° 007 SOFTWARE ANTIPLAGIO
TURNITIN-FM-UNHEVAL.

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un **18 %**. de originalidad, correspondiente a los interesados: Cristina Alexandra Rios Saavedra y Marcielo Trigozo Moreno, de la tesis titulada "CONDUCTA FRENTE AL DOLOR DENTAL SEGÚN LOS FACTORES SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL EN LA COMUNIDAD NATIVA WAYKU – LAMAS 2023 ", considerado como asesor al Mg. Anibal Eleuterio Espinoza Grijalba.

DECLARANDO (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 31 de octubre del 2023



Dr. Joel TUCTO BERRÍOS

Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

CONDUCTA FRENTE AL DOLOR DENTAL SEGÚN LOS FACTORES SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL EN LA COMUNIDAD NATI

AUTOR

Cristina Alexandra Rios Saavedra, Maricelo Trigozo Moreno

RECUENTO DE PALABRAS

17654 Words

RECUENTO DE CARACTERES

95502 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

74 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.7MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 31, 2023 12:25 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 31, 2023 12:27 PM GMT-5

● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dr. JOEL TUCTO BERRIOS

Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina - UNHEVAL

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unheval.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.uladech.edu.pe Internet	1%
3	slideshare.net Internet	1%
4	repositorio.ulc.edu.pe Internet	1%
5	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
6	pdfs.semanticscholar.org Internet	<1%
7	lateaperu.wordpress.com Internet	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%

9	CONACYT on 2018-06-12 Submitted works	<1%
10	scielo.sld.cu Internet	<1%
11	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
13	Universidad Andina del Cusco on 2017-12-29 Submitted works	<1%
14	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
15	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
16	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
17	mathcracker.com Internet	<1%
18	questionpro.com Internet	<1%
19	Xiaolin Fang, Fang Hua, Zhi Chen, Lu Zhang. "Caries risk assessment-r... Crossref	<1%
20	iperu.org Internet	<1%

21	repositorio.unapiquitos.edu.pe	Internet	<1%
22	repositorio.unc.edu.pe	Internet	<1%
23	repositorio.espe.edu.ec	Internet	<1%
24	Universidad Autonoma de Chile on 2020-12-01	Submitted works	<1%
25	Universidad Privada Boliviana on 2022-05-24	Submitted works	<1%
26	revmedicentro.sld.cu	Internet	<1%
27	repositorio.utc.edu.ec	Internet	<1%
28	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2018-03-23	Submitted works	<1%
29	tesis.ipn.mx	Internet	<1%
30	usmp on 2023-10-30	Submitted works	<1%
31	repositorio.unfv.edu.pe	Internet	<1%
32	National University College - Online on 2022-06-19	Submitted works	<1%

33	Universidad Continental on 2016-05-31	<1%
	Submitted works	
34	University College London on 2023-09-29	<1%
	Submitted works	
35	revistas.javeriana.edu.co	<1%
	Internet	
36	repositorio.unid.edu.pe	<1%
	Internet	
37	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2023-08-18	<1%
	Submitted works	
38	creativecommons.org	<1%
	Internet	
39	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
	Internet	
40	dspace.uce.edu.ec	<1%
	Internet	
41	Universidad Estatal a Distancia on 2021-12-06	<1%
	Submitted works	
42	dspace.unitru.edu.pe	<1%
	Internet	
43	Universidad Alfonso X el Sabio on 2023-09-29	<1%
	Submitted works	
44	biblioteca.unlpam.edu.ar	<1%
	Internet	

45	Lizcano, Eunice Ramírez. "Prácticas Parentales y Conductas Juveniles ..."	<1%
	Publication	
46	cieras.repositorioinstitucional.mx	<1%
	Internet	
47	core.ac.uk	<1%
	Internet	
48	Hong Kong Baptist University on 2022-01-02	<1%
	Submitted works	
49	killkana.ucacue.edu.ec	<1%
	Internet	
50	repositorio.esuelamilitar.edu.pe	<1%
	Internet	
51	Universidad Europea de Madrid on 2022-09-25	<1%
	Submitted works	
52	Yunes Jahani, Mohammad R. Eshraghian, Abbas R. Foroushani, Keram...	<1%
	Crossref	
53	e-catalog.nlb.by	<1%
	Internet	
54	repositorio.esan.edu.pe	<1%
	Internet	
55	revistas.urp.edu.pe	<1%
	Internet	
56	scribd.com	<1%
	Internet	

57	repositorio.unprg.edu.pe:8080	<1%
	Internet	
<hr/>		
58	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
	Internet	

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	X	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)							
Facultad	MEDICINA						
Escuela Profesional	ODONTOLOGÍA						
Carrera Profesional	ODONTOLOGÍA						
Grado que otorga							
Título que otorga	CIRUJANO DENTISTA						
Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)							
Facultad							
Nombre del programa							
Título que Otorga							
Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)							
Nombre del Programa de estudio							
Grado que otorga							

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres: RIOS SAAVEDRA CRISTINA ALEXANDRA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 939824101
Nro. de Documento:	72479759				Correo Electrónico: crisalexandrarios@gmail.com		
Apellidos y Nombres: TRIGOZO MORENO MARICIELO							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular: 936773932
Nro. de Documento:	72160186				Correo Electrónico: mtrigozomoreno@gmail.com		
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	X	NO
Apellidos y Nombres: ESPINOZA GRIJALBA ANIBAL ELEUTERIO					ORCID ID:		https://orcid.org/00002-6259-2174		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento: 40811672		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	CHAVEZ LEANDRO Miguel Nino
Secretario:	BALLARTE BAYLON Antonio Alberto
Vocal:	ORTEGA BUITRON Marisol Rossana
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

"CONDUCTA FRENTE AL DOLOR DENTAL SEGÚN LOS FACTORES SOCIAL, ECONOMICO Y CULTURAL EN LA COMUNIDAD NATIVA WAYKU – LAMAS 2023"

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.

d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.

e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.

f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.

g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.

h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.





6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>				2023		
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención		
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos		
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>			
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	DOLOR DENTAL	CONDUCTA	AUTOMEDICACION			
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)			
	Con Período de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>				SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 	
Apellidos y Nombres: RIOS SAAVEDRA CRISTINA ALEXANDRA	Huella Digital
DNI: 72479759	
Firma: 	
Apellidos y Nombres: TRIGOZO MORENO MARICIELO	Huella Digital
DNI: 72160186	
Firma:	
Apellidos y Nombres:	Huella Digital
DNI:	
Fecha: 07 de Marzo de 2024	

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.