

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



***“CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL
NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL
DISTRITO DE CACHICADAN-LA LIBERTAD 2013”***

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

AUTORA

Bach. CARRIÓN ARTEAGA, CLAUDIA KATHERINE

ASESOR

Dr. VILLARREAL BECERRA, EINER

**TRUJILLO – PERÚ
2014**

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. GARCÍA PADILLA KATYA.

SECRETARIO : Dra. PISCONTE LEÓN EVELYN

VOCAL : Dr. LLANOS VERA VÍCTOR

DEDICATORIA

*A Dios, que es mi fortaleza y esperanza,
Porque su Amor puro y bueno me permite la
vida y la alegría.*

*A mis Padres Lucinda y Lázaro por su amor,
traducido en esfuerzo, confianza y entrega, porque
cada día piensan en mí y me van mostrando la
medida del amor. Lo logramos juntos. Los amo.*

*A mis hermanos Rafael y Brayan, porque
Los quiero tanto y todo lo que haga
Será tuyo también.*

*A mis abuelos, Lidia, ramiro, Cenobia y Gliserio.
Gracias por su oraciones, su preocupación su gran
amor, todos sus cuidados, y por esperarme
pacientemente.*

*A toda mi familia, por el gran anhelo de verla
Unida es lo que me impulsa a confiar cada día. Por
Que a través de cada uno de ellos he ido descubriendo
El Amor bueno de Dios.*

AGRADECIMIENTOS

- A mi promoción, a mis amigos, Karen, Fiorela, Estefany, Doris, Lorena, Luiso, y Junnior por el apoyo, los consejos, porque me ayudaron a avanzar con ellos.
- A mi asesor Einer Villarreal Becerra, por su apoyo, amistad, paciencia, y aporte académico para la realización de esta tesis.
- A David príncipe Quispe por su amor, su paciencia, su comprensión y por alentarme siempre.
- A la Universidad Privada Antenor Orrego. Por acogerme en sus aulas durante mis años de estudios.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar las distintas conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad 2013. La presente investigación fue un estudio descriptivo, en el que se encuestaron a 246 pobladores del distrito de Cachicadán.

El análisis estadístico se realizó empleando el Test Chi-cuadrado de independencia de criterios, Los datos recolectados se ingresaron a una base de datos en IBM SPSS Statistics 19 para ser procesados y presentados en patrones de clasificación de una y dos entradas. La significancia estadística se consideró al 5%

Los resultados nos permitieron demostrar que: se encontró mayor porcentaje de automedicación tradicional en el nivel socioeconómico – cultural bajo (56.0%) y muy bajo (41.9%).

Se encontró mayor porcentaje de medicación profesional y ningún tratamiento en el nivel socioeconómico – cultural medio (14.6%).

Se encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológica y automedicación tradicional en el nivel socioeconómico – cultural medio alto (33.3%).

Se evaluó la relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural a través de la prueba de Chi Cuadrado ($X^2 = 0.000$) concluyéndose que existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural.

Palabras Clave: dolor dental, conducta, nivel socioeconómico-cultural, género y edad.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the different behaviors in dental pain and its relationship with socioeconomic status - cultural district residents Cachicadán - La Libertad 2013. This research was a descriptive study, in which 246 were surveyed Cachicadán district residents. Statistical analysis was performed using the chi-square test of independence of criteria, The collected data were entered into a database in IBM SPSS Statistics 19 for processing and pattern classification presented in one and two entrances. Statistical significance was considered to 5%

The results allowed us to demonstrate that: higher percentage of traditional self-medication was found in SES - low education (56.0%) and very low (41.9%).

Culture medium (14.6%) - the highest percentage of professional medication and no treatment in socioeconomic status was found.

Culture medium high (33.3%) - the highest percentage of drug self-medication and self-medication in traditional socioeconomic status was found.

The relationship between the management of dental pain and cultural socioeconomic status through the Chi Square ($X^2 = 0.000$) concluded that the association between dental pain management and cultural socioeconomic status was evaluated.

Keywords: dental pain, behavioral, socio-cultural level, gender and age.

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN	8
II.- DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
III.- RESULTADOS	28
IV.- DISCUSIÓN	42
V.- CONCLUSIONES.....	47
VI.- RECOMENDACIONES	49
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	54

I. INTRODUCCION

El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente a buscar tratamiento odontológico para su alivio. La asociación internacional para el estudio del dolor (AIED) lo define como "experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o potencial de los tejidos y descrito en términos semejantes a como si ese daño existiera". Esta definición plantea que la sensación dolorosa es un estado afectivo, una experiencia emocional y no sólo la mera percepción de un estímulo sensorial.

1

La importancia fisiológica del dolor es que tiene un significado biológico de preservación de la integridad del individuo, es un mecanismo de protección que aparece cada vez que hay una lesión aguda en cualquier lugar del organismo, capaz de producir una rápida reacción del sujeto para eliminar el estímulo doloroso. Por estas razones instintivas, los estímulos de carácter doloroso son capaces de activar a todo el cerebro en su totalidad poniendo en marcha potentes mecanismos en caminados a una reacción de huida, de retirada, evitación y/o búsqueda de ayuda para aliviarlo.²

Se ha señalado que las actitudes y conductas de la población ante el proceso salud enfermedad son influidos por la cultura médica existente, en la que se incluye la postura del médico. Fredison, en su ensayo sobre la

construcción popular de la enfermedad señala que un aspecto importante en la actitud y conducta ante el proceso salud enfermedad del individuo radica en el significado que la persona le otorgue a la enfermedad. ³

Horming y Massagli plantean que los pacientes tienen dos objetivos cuando buscan atención odontológica. El primero es obtener un buen diagnóstico y un apropiado tratamiento, el segundo es tener confianza en el dentista respecto al manejo y la ansiedad que tanto el padecimiento como el tratamiento implican. ⁴

En las urgencias el odontólogo se enfrenta principalmente con dolores agudos generados a partir de estructuras dentarias o en tejidos adyacentes. Pero también son frecuentes los dolores crónicos craneofaciales, los cuales son de larga evolución y muy rebeldes al tratamiento. ⁵

Un caso característico de las poblaciones rurales es el denominado “cultura de la extracción”, la cual se sustenta en dos cuestiones fundamentales: por un lado, ante la aparición de dolor bucodental agudo, los pobladores reconocen a la extracción como única práctica para darle solución; por el otro, el único tipo de prácticas que se realiza en los centros asistenciales a los que tienen acceso, es la extracción. ⁶

En nuestro país; la causa principal para que las personas decidan extraerse un diente es el dolor dental que se origina en gran porcentaje por la

caries dental y las enfermedades periodontales que son patologías que poseen una alta prevalencia, el avance progresivo de las patologías antes mencionadas y la falta de tratamiento para las mismas, se traduce finalmente en cuadros clínicos de urgencia que constituyen el motivo de consulta.⁷

La concepción de resignación y tolerancia al dolor es característica en pobladores que no tienen acceso a la atención odontológica como en pobladores de zonas rurales en las cuales la resignación evidenciada con respecto a la enfermedad los lleva a asumir una actitud naturalizada hacia la misma. La enfermedad es una especie de designio que pareciera no poderse evitar.⁸

En el caso de la salud bucal, esta actitud de resignación es marcada, por ejemplo, señalan que sus problemas se pueden atribuir a ser portadores de una "dentadura falsa", o que los dientes se les "picaron" y se les cayeron "así solos no más", lo cual termina transformándose para ellos en una especie de solución a sus penurias odontológicas. Asimismo, los pobladores revelan una cultura sintomática, según la cual solo se concurre al médico en presencia de dolor. En este sentido, es importante destacar que si bien el dolor es el motivo que los mueve a la consulta, solo cuando este síntoma se manifiesta en umbrales extremos se opta por la asistencia médica; esto provoca que las intervenciones se produzcan en estados muy avanzados de la enfermedad.⁸

La conducta ante el dolor dental es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental ⁹. Son todas las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y/o tratamiento para el dolor dental.¹⁰

El nivel socio económico y cultural de los pobladores tiene mucho que ver con la conducta que estos toman frente al dolor, son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. ¹¹

El nivel socioeconómico-cultural es una dimensión muy utilizada recientemente por numerosas investigaciones, ¹² 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. ¹³

El nivel social determina términos como la posición social de un individuo; cuya definición se determina básicamente por criterios económicos y sociales. Es, por tanto, una jerarquización donde el criterio de pertenencia lo determina la relación del individuo con la actividad económica, su lugar respecto de los medios de producción y la pertenencia a grupos sociales. ¹⁴

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. ¹⁵

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. ¹⁶

La cultura es una abstracción, es una construcción teórica a partir del comportamiento de los individuos de un grupo. Por tanto, el conocimiento de la cultura va a provenir de la observación de los miembros de ese grupo, que se va a poder concretar en patrones específicos de comportamiento. ¹⁷

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. ¹¹

Algunos autores refieren que el nivel socioeconómico está compuesto por ingreso, ocupación y educación, y usando este criterio se ha observado

que la utilización de los servicios dentales es mayor conforme el nivel socioeconómico es más alto. ¹⁸

Dentro de los factores económicos que influyen en la conducta frente al dolor destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. ¹⁹

Dentro de los factores culturales, influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria con la que contamos. ¹⁹

El nivel socioeconómico y cultural es un conjunto de factores que influyen en la conducta ante el dolor dental sobre todo en departamentos o distritos alejados de nuestro país donde la población no cuenta con recursos económicos para realizarse una adecuada atención odontológica. ²³

La poca promoción de la adecuada conducta hacia el dolor dental hace que la población se deje llevar por anuncios publicitarios lo que permite a las empresas farmacéuticas implantar la automedicación y su influencia sobre los sistemas sanitarios ha aumentado considerablemente en las últimas décadas,

favorecida por factores tales como: aumento del número de medicamentos disponibles sin receta, mejor educación sanitaria sobre medicamentos, facilidad de acceso de la población a la información - fomentada por el desarrollo de nuevas tecnologías y sistemas de información, profusión de publicaciones, influencia informativa de la industria farmacéutica; y por intereses de reducción de los costos sanitarios, así como por el hecho de considerar innecesaria la asistencia médica para el tratamiento de dolencias menores.²³

El aumento de la práctica de automedicación entre la población, justifica la necesidad de mejorar la información dirigida a los pacientes. Según la OMS, es esencial que dicha información se adecue al nivel de educación y conocimientos de la población a la que va dirigida; y podría evitar la mayoría de los riesgos de la automedicación. El farmacéutico a menudo constituye la única vía de información del paciente que se automedica, por lo que su intervención es esencial para que la automedicación se realice de forma racional segura y eficaz, así como para mejorar el cumplimiento del tratamiento.²³

La automedicación tradicional es otro tipo de conducta ante el dolor dental en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral, en términos generales, se entiende por medicina tradicional como el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos,

mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral. ²⁴

La medicina tradicional ha mantenido su popularidad en todo el mundo. A partir del decenio de 1990 se ha constatado un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en desarrollo (OMS). Es un sistema, en tanto que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores; que posee sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como lo son las plantas medicinales, animales, minerales y porque existe población que confía en ella, lo solicita y los practica. ²⁴

En Sudamérica, aproximadamente 70% de la población chilena y 40% de la población colombiana utilizan medicina tradicional. ²⁴

Se consideran plantas medicinales a aquellas especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas empírica o científicamente en beneficio de la salud humana. ²⁵

Misrachi et al. (1995), en Chile estudiaron el conocimiento sobre patrones culturales que influenciaron los comportamientos de salud bucal en poblaciones urbano-marginales, encontrando que el 90% ha sufrido una experiencia dolorosa a causa de una pieza dentaria, de éstos, el 35% acude a la consulta dental y el 65% se automedica, predominando la automedicación tradicional sobre la automedicación farmacológica. Las hierbas y otros productos caseros son utilizados como único recurso sólo en el tratamiento de adultos en un 37% y la automedicación farmacológica en un 18%.²⁰

Núñez (2002) en Otuzco - La Libertad realizó una encuesta a 397 personas mayores de edad aparentemente sanas sobre el manejo del dolor dentario, encontrando que el 47,4% utiliza la automedicación farmacológica, el 29,2% utiliza la automedicación tradicional, sólo el 18,1% acude a un profesional de la salud y un 5,3% no utiliza nada para el dolor dentario. El medicamento fue obtenido en mayor porcentaje de la farmacia o tienda en un 32,5%. No hay relación entre el género y el manejo del dolor dental. Tanto el poblador de la zona urbana como el de la zona rural utilizan la automedicación farmacológica en un mayor porcentaje.¹⁹

Tello (2005) en Chiclayo realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años. La muestra de estudio fue 371 personas. Se observó que la proporción de personas que se auto medican en la población estudiada fue de 43,9%, en el

grupo etario de 18-28 años y en el género femenino 65.6%. La persona que aconsejó con mayor frecuencia la automedicación fue el farmacéutico (50,92%).²⁷

Muza C. (2006) en Chile realizó una investigación cuyo objetivo fue dar a conocer las causas de las extracciones dentales en el Servicio de Emergencia Dental, Hospital Rancagua. Durante 1 año se registraron todas las extracciones dentales realizadas en este servicio. Se registraron datos por cada extracción realizada. Se anotó la edad, género del paciente, y la causa de la exodoncia. Se determinó que el motivo predominante para buscar ayuda en el servicio de emergencia fue dolor dental.²²

Aguedo (2008) en La Independencia - Huaraz realizó una encuesta a 400 personas mayores de 18 años sobre la automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural encontrando una relación inversamente proporcional entre éstas variables. Se observó una mayor prevalencia de automedicación farmacológica (64.61%) y en menor porcentaje de automedicación tradicional (11.68%). Encontrándose un mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el rango de edad 18-30 años (29%), en el género femenino (37.14%), así como también en los niveles socioeconómico cultural bajo (30.93%) y medio (15.50%), mientras que la automedicación tradicional prevaleció en el nivel socioeconómico cultural muy bajo (6.19%). Los medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la automedicación tradicional

fueron las plantas medicinales (15.50%). La persona que aconsejó con mayor frecuencia la toma de medicamentos fue el farmacéutico (36.80%).²⁶

Pari (2011) el objetivo de esta investigación fue conocer la conducta de mayor prevalencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno. Se encuestaron a 383 pobladores de diferentes comunidades de Juliaca. Los resultados indican la comprobación de la hipótesis formulada a través de la prueba de chi cuadrado de Pearson ($p= 0.033$), se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dentario es la automedicación farmacológica (42.3%). El cual concluye que existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (automedicación farmacológica) y el nivel socioeconómico-cultural, en el distrito de Juliaca, provincia de Puno.⁶

Luza (2012), en la Provincia de Huamanga-Ayacucho. Realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Se entrevistaron a 383 pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga. Los resultados rechazan la hipótesis formulada a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p<0.05$). Los pobladores de la Provincia de Huamanga tienen como manejo principal frente al dolor dental a la automedicación; se automedican en un 72,2% frente a un 16.9% que recibe medicación profesional y un 10.9% no usa nada para manejar el dolor dental. Se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación tradicional

(27.6%) sobre la automedicación farmacológica (24.0%), la persona que mayormente aconseja en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental fueron los padres (26.6%) seguido de la decisión propia (23.7%).²¹

Esta investigación es importante ya que nos ayudará a conocer las conductas ante el dolor dental que toman los pobladores de los departamentos y distritos más alejados y a la vez analizar la relación con los factores económicos, sociales y culturales que modifican las dichas conductas.

Por todos estos factores es necesario conocer qué conductas, recursos y métodos utilizan los pobladores tanto urbanos como rurales de distritos alejados, que no cuentan con servicios de salud y si lo tienen muchas veces son insuficientes, con el fin de impulsar estrategias de intervención más eficaces y también de desarrollar e implementar estrategias mediadoras de promoción de salud bucal basadas en el diagnóstico tomando en cuenta las dimensiones socioculturales.

El propósito de la presente investigación será determinar las conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son las conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad 2013?

2. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad 2013.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar las diferentes conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel social de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.
- Determinar las diferentes conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel económico de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.
- Determinar las diferentes conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.
- Determinar el tipo de tratamiento odontológico que utilizaron para controlar el dolor dental.
- Determinar las conductas ante el dolor dental según edad.
- Determinar las conductas ante el dolor dental según sexo.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio

1.1 Tipo de investigación

Según el periodo en que se capta información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2 Área de estudio.

La presente investigación se desarrolló en el distrito de Cachicadán, Provincia Santiago de Chuco, Departamento. La Libertad.

1.3 Definición de la población muestral

1.3.1 Características generales

La población de estudio estuvo conformada por 3430 pobladores de 18 años a más del Distrito de Cachicadán de la Provincia de Santiago de Chuco, estimada como la población en edad de votar, según el compendio estadístico 2010-2011 del INEI para la Región La Libertad.

1.3.2 Criterios de inclusión

- Habitante aparentemente sano del distrito de Cachicadán.
- Habitante mayor de 18 años de edad, entre grupos etarios de 18 a 30 años y de 31 a 59 años.
- Habitante que a padecido dolor dentario al menos una vez.
- Habitantes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado (Anexo 1).

1.3.3 Criterios de exclusión

- Habitante que tenga estudios técnicos en salud.
- Habitante que sea profesional de la salud.
- Habitante que sea analfabeto.
- Habitante que no finalice la encuesta

1.4 Diseño estadístico del muestreo

1.4.1 Unidad de análisis

Poblador de 18 años a mas que habite el distrito de Cachicadán y que haya padecido alguna vez dolor dentario.

1.4.2 Unidad de muestreo

Cada uno de los adultos de 18 años a mas que habitaban en el distrito de Cachicadán y que hayan padecido alguna vez dolor dentario.

1.4.3 Tamaño de muestra

La muestra se determina empleando como parámetro de interés la proporción de adultos de 18 años a mas del distrito de Cachicadán que recurren a la automedicación farmacológica cuando padecen de dolor dentario. La fórmula empleada es:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * P * (1 - P)}{E^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * P * (1 - P)}$$

Donde

n Número de pobladores mayores de 18 años a mas en la muestra.

N=3430 Pobladores mayores de 18 años en Cachicadán (en edad de votar)

Z $\alpha/2$ = 1.645 Valor normal al 10% de confianza

P=0.423 Proporción de pobladores de 18 años a mas que recurren a la automedicación farmacológica cuando padecen de dolor dentario (Pari). ⁶ Las otras conductas proporcionarían menor variabilidad y como consecuencia menor tamaño de muestra.

E=0.05 Precisión en las estimaciones

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{3430 * 1.645^2 * 0.423 * (1 - 0.423)}{0.05^2 * (3430 - 1) + 1.645^2 * 0.423 * (1 - 0.423)}$$

n = 246 adultos de 18 años a mas.

1.4.4 Método de selección

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

1.5 Consideraciones éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la 29 Asamblea Médica Mundial (Helsinki) y modificada en Seúl, octubre 2008.

2. Método, procedimiento e instrumentos de recolección de datos

2.1 Método: Encuesta.

2.2 Descripción del procedimiento

A. De la autorización para la ejecución

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso a la Municipalidad del Distrito de Cachicadán para la realización de las encuestas que se realizaron casa por casa.

Además se solicitó el listado de las viviendas registradas y el plano de ubicación correspondiente.

B. El proceso de recolección de la encuesta

Los datos se recolectaron en el mes de noviembre del 2013. Se visitaron las viviendas seleccionadas y se aplicó la encuesta al individuo que cumplía con los criterios de inclusión hasta completar el tamaño de muestra establecida.

C. Instrumento de recolección de datos

- Consentimiento informado (Anexo 1).
- Encuestas (Anexo 2).⁶
- Asignación de puntajes para indicadores de nivel socioeconómico – cultural (Anexo 3).²⁶

2.3 Variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO	ESCALA DE
			SEGÚN SU NATURALEZA	MEDICION
Nivel Socio Económico Cultural	El nivel socio-económico cultural refleja el momento y contexto en que se desarrollan los individuos en un determinado lugar. (13)	Nivel social: - Muy bajo. - Bajo. - Medio Medio alto. Nivel Cultural. - Muy bajo. - Bajo. - Medio - Medio alto. - Nivel económico - Muy bajo. - Bajo. - Medio - Medio alto.	Cualitativo	Ordinal
Tipo de Conducta ante el dolor dental	Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental. ⁶	Atención Odontológica: - Recibe Atención Odontológica - Tipo de atención Odontológica. - Uso de Medicamentos - Preferencias de programas de tv ⁶	Cualitativa	Nominal

CO-VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	SEGÚN SU NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo vivido por una persona, desde su nacimiento hasta el momento en el que participa en el estudio. ²⁶	Medida en años. - De 18 a 30 - De 31 a 59	Cualitativa	Nominal
Género	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer. ²⁶	- Masculino - femenino	Cualitativa	Nominal

2.4 Análisis estadístico de la información.

Los datos recolectados se ingresaron a una base de datos en IBM SPSS Statistics 19 y fueron procesados y presentados en patrones de clasificación de una y dos entradas.

La relación de la conducta ante el dolor dental con el nivel socioeconómico-cultural fue evaluada empleando el Test Chi-cuadrado de independencia de criterios.

La significancia estadística se considerado al 5% ($p < 0.05$)

III. RESULTADOS

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las distintas conductas ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad 2013. Los datos se recolectaron en el año 2013. Se visitaron las viviendas seleccionadas y se aplicaron 246 encuestas a los individuos que se encontraron disponibles y que cumplieron con los criterios de selección.

Se observó que un mayor porcentaje de la muestra realizó como conducta, ante el dolor dental, la Automedicación tradicional en el nivel socioeconómico cultural bajo (56.0%) y un menor porcentaje de la muestra uso la medicación profesional conducta ante el dolor dental en el nivel socioeconómico cultural muy bajo (3.2%). (Ver tabla 01).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra fueron sus padres los que le aconsejaron la automedicación farmacológica en el nivel socioeconómico cultural muy bajo. (41.9%) y un menor porcentaje de la muestra fueron sus parientes o amigos los que le aconsejaron la automedicación farmacológica en el nivel socioeconómico cultural medio (2.4%). (Ver tabla 02).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra en el nivel socioeconómico cultural bajo que realizó extracción dental como tratamiento ante el dolor (84.5%) y un menor porcentaje de la muestra en el nivel socioeconómico muy

bajo optó por la endodoncia como tratamiento ante el dolor dental (3.2%).
(Ver tabla 03).

Se observó que un mayor porcentaje de la muestra empleó como conducta ante el dolor dental la automedicación tradicional en el nivel social muy bajo (58.1%) y un menor porcentaje de la muestra utilizó la medicación profesional, conducta ante el dolor dental en el nivel social muy bajo (1.4%).
(Ver tabla 04).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra emplearon automedicación farmacológica por decisión propia en el nivel social muy bajo (36.5%) y un menor porcentaje de la muestra, fue el farmacéutico el que les aconsejó la automedicación farmacológica en el nivel social muy bajo (1.4%). (Ver tabla 05).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra en el nivel social muy bajo que realizó extracción dental como tratamiento ante el dolor (87.8%) y un menor porcentaje de la muestra en el nivel social muy bajo optó por la endodoncia como tratamiento ante el dolor dental (0.0%). (Ver tabla 06).

Se observó que un mayor porcentaje de la muestra empleó como conducta ante el dolor dental la automedicación tradicional en el nivel económico bajo (55.9%) y un menor porcentaje de la muestra utilizó la automedicación tradicional como conducta ante el dolor dental en el nivel económico medio alto (0.0%). (Ver tabla 07).

.Se observó que en mayor porcentaje de la muestra, fue por decisión propia que usaron automedicación farmacológica en el nivel económico medio alto (71.4%) y en menor porcentaje de la muestra fueron los padres, parientes o amigos los que les aconsejaron la automedicación farmacológica en el nivel económico medio alto (0.0%). (Ver tabla 08).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra en el nivel económico bajo que realizó extracción dental como tratamiento ante el dolor (81.1%) y un menor porcentaje de la muestra en el nivel económico medio alto optó por la endodoncia como tratamiento ante el dolor dental (0.0%). (Ver tabla09).

Se observó que un mayor porcentaje de la muestra realizó como conducta ante el dolor dental la automedicación tradicional, en el nivel cultural bajo (54.1%) y un menor porcentaje de la muestra utilizó la automedicación farmacológica y tradicional como conducta ante el dolor dental en el nivel cultural medio alto (0.0%). (Ver tabla 10).

Se observó en mayor porcentaje de la muestra, fue por decisión propia que usaron la automedicación farmacológica en el nivel cultural medio alto (40.0%) y en menor porcentaje de la muestra fue padres, parientes o amigos fueron los que les aconsejaron la automedicación farmacológica en el nivel cultural medio alto (0.0%). (Ver tabla 11).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra en el nivel cultural muy bajo se realizó extracción dental como tratamiento ante el dolor (93.2%) y un menor porcentaje de la muestra en el nivel económico medio alto optó por la endodoncia como tratamiento ante el dolor dental (0.0%). (Ver tabla 12).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra que uso la automedicación tradicional como conducta cuando padeció dolor dental, en el sexo femenino (52.5%) y en el sexo masculino (38.9%). (Ver tabla 13).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra que emplearon la automedicación tradicional como conducta cuando padeció dolor dental, de 18 a 30 años de edad (46.3%) y de 31 a 59 años de edad (44.0%). (Ver tabla 14).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra del sexo masculino que emplearon la medicación farmacológica por decisión propia como conducta cuando padeció dolor dental (31.0%), y en el sexo femenino se observó mayor porcentaje que emplearon la medicación farmacológica por consejo de sus padres (30.8%). (Ver tabla 15).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra entre las edades de 31 a 59 años que emplearon la medicación farmacológica por decisión propia como conducta cuando padeció dolor dental (33.3%), y en entre las edades de 18 a 30 años se observó mayor porcentaje que emplearon la medicación farmacológica por consejo de sus padres (28.4%). (Ver tabla 16).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra que se realizó extracción dental como tratamiento ante el dolor en el sexo masculino (77.8%) y en el sexo femenino (77.5%) y un menor porcentaje de la muestra en el sexo femenino optaron por otro tratamiento (0.8%). (Ver tabla 17).

Se observó un mayor porcentaje de la muestra que se realizó extracción dental como tratamiento ante el dolor entre las edades de 31 a 51 años (78.6%) y entre las edades de 18 a 30 años (77.2%) y un menor porcentaje de la muestra entre las edades de 31 a 51 años optaron por otro tratamiento (2.4%). (Ver tabla 18).

Tabla 01														
Conducta cuando padeció "dolor de muela" y su relación con el nivel social de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad														
Nivel Socioeconómico – cultural.	Conducta cuando padeció “dolor de muela”													
	Automedicación farmacológica		Automedicación tradicional		Medicación profesional		Medicación odontológica		Ninguna		Automedicación farmacológica y tradicional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	3	9.7	13	41.9	1	3.2	1	3.2	9	29.0	4	12.9	31	100.0
Bajo	14	8.3	94	56.0	6	3.6	10	6.0	18	10.7	26	15.5	168	100.0
Medio	5	12.2	5	12.2	6	14.6	15	36.6	6	14.6	4	9.8	41	100.0
Medio alto.	2	33.3	0	0.0	1	16.7	.	.0	1	16.7	2	33.3	6	100.0
total	24	9.8	112	45.5	14	5.7	26	10.6	34	13.8	36	14.6	246	100.0
Chi – cuadrado = 70.065 p = 0.000														

Tabla 2													
Consejo para automedicación farmacológica y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.													
Nivel socioeconómico - cultural	Consejo para automedicación farmacológica										Total		
	Padres		Otros parientes		Amigos		Farmacéutico		Decisión propia		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Muy bajo	13	41.9	4	12.9	4	12.9	2	6.5	8	25.8	31	100.0	
Bajo	39	23.2	15	8.9	55	32.7	14	8.3	45	26.8	168	100.0	
Medio	7	17.1	1	2.4	1	2.4	17	41.5	15	36.6	41	100.0	
Medio alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	33.3	4	66.7	6	100.0	
Total	59	24.0	20	8.1	60	24.4	35	14.2	72	29.3	246	100.0	
	Chi-cuadrado =		58.058							p =	0.000		

Tabla 3												
Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela" y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.												
Nivel socioeconómico - cultural	Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela"											
	Extracción dental		Curación de pieza dentaria		Endodoncia		Otra		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	25	80.6	4	12.9	1	3.2	1	3.2	31	100.0		
Bajo	142	84.5	20	11.9	3	1.8	3	1.8	168	100.0		
Medio	22	53.7	11	26.8	7	17.1	1	2.4	41	100.0		
Medio alto	2	33.3	2	33.3	2	33.3	0	0.0	6	100.0		
Total	191	77.6	37	15.0	13	5.3	5	2.0	246	100.0		
	Chi-cuadrado =		36.209								p = 0.000	

Tabla 4														
Conducta cuando padeció "dolor de muela" y su relación con el nivel social de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.														
Nivel social	Conducta cuando padeció "dolor de muela"													
	Automedicación farmacológica		Automedicación tradicional		Medicación profesional		Medicación odontológica		Ninguna		Automedicación farmacológica y tradicional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	2	2.7	43	58.1	1	1.4	2	2.7	13	17.6	13	17.6	74	100.0
Bajo	17	12.0	65	45.8	7	4.9	16	11.3	17	12.0	20	14.1	142	100.0
Medio	5	16.7	4	13.3	6	20.0	8	26.7	4	13.3	3	10.0	30	100.0
Total	24	9.8	112	45.5	14	5.7	26	10.6	34	13.8	36	14.6	246	100.0
	Chi-cuadrado =		42.513								p = 0.000			

Tabla 5												
Consejo para automedicación farmacológica y su relación con el nivel social de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.												
Nivel social	Consejo para automedicación farmacológica											
	Padres		Otros parientes		Amigos		Farmacéutico		Decisión propia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	23	31.1	5	6.8	18	24.3	1	1.4	27	36.5	74	100.0
Bajo	30	21.1	12	8.5	40	28.2	23	16.2	37	26.1	142	100.0
Medio	6	20.0	3	10.0	2	6.7	11	36.7	8	26.7	30	100.0
Total	59	24.0	20	8.1	60	24.4	35	14.2	72	29.3	246	100.0
	Chi-cuadrado =	28.765							p =	0.000		

Tabla 6											
Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela" y su relación con el nivel social de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.											
Nivel social	Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela"										
	Extracción dental		Curación de pieza dentaria		Endodoncia		Otra		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Muy bajo	65	87.8	8	10.8	0	0.0	1	1.4	74	100.0	
Bajo	113	79.6	20	14.1	7	4.9	2	1.4	142	100.0	
Medio	13	43.3	9	30.0	6	20.0	2	6.7	30	100.0	
Total	191	77.6	37	15.0	13	5.3	5	2.0	246	100.0	
	Chi-cuadrado =	30.886						p =	0.000		

Tabla 7														
Conducta cuando padeció "dolor de muela" y su relación con el nivel económico de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.														
Nivel económico	Conducta cuando padeció "dolor de muela"												Total	
	Automedicación farmacológica		Automedicación tradicional		Medicación profesional		Automedicación odontológica		Ninguna		Automedicación farmacológica y tradicional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	5	16.7	9	30.0	0	0.0	3	10.0	10	33.3	3	10.0	30	100.0
Bajo	11	7.7	80	55.9	8	5.6	10	7.0	12	8.4	22	15.4	143	100.0
Medio	7	10.6	23	34.8	5	7.6	10	15.2	12	18.2	9	13.6	66	100.0
Medio alto	1	14.3	0	0.0	1	14.3	3	42.9	0	0.0	2	28.6	7	100.0
Total	24	9.8	112	45.5	14	5.7	26	10.6	34	13.8	36	14.6	246	100.0
	Chi-cuadrado =		39.77								p =		0.000	

Tabla 8												
Consejo para automedicación farmacológica y su relación con el nivel económico de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.												
Nivel económico	Consejo para automedicación farmacológica										Total	
	Padres		Otros parientes		Amigos		Farmacéutico		Decisión propia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	13	43.3	3	10.0	2	6.7	3	10.0	9	30.0	30	100.0
Bajo	39	27.3	11	7.7	41	28.7	13	9.1	39	27.3	143	100.0
Medio	7	10.6	6	9.1	17	25.8	17	25.8	19	28.8	66	100.0
Medio alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	28.6	5	71.4	7	100.0
Total	59	24.0	20	8.1	60	24.4	35	14.2	72	29.3	246	100.0
	Chi-cuadrado =		34.099								p = 0.001	

Tabla 9										
Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela" y su relación con el nivel económico de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.										
Nivel económico	Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela"									
	Extracción dental		Curación de pieza dentaria		Endodoncia		Otra		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	24	80.0	3	10.0	1	3.3	2	6.7	30	100.0
Bajo	116	81.1	20	14.0	4	2.8	3	2.1	143	100.0
Medio	47	71.2	11	16.7	8	12.1	0	0.0	66	100.0
Medio alto	4	57.1	3	42.9	0	0.0	0	0.0	7	100.0
Total	191	77.6	37	15.0	13	5.3	5	2.0	246	100.0
	Chi-cuadrado =		18.058					p =	0.035	

Tabla 10														
Conducta cuando padeció "dolor de muela" y su relación con el nivel cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.														
Nivel cultural	Conducta cuando padeció "dolor de muela"												Total	
	Automedicación farmacológica		Automedicación tradicional		Medicación profesional		Automedicación odontológica		Ninguna		Automedicación farmacológica y tradicional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy bajo	3	4.1	36	48.6	2	2.7	1	1.4	16	21.6	16	21.6	74	100.0
Bajo	14	11.5	66	54.1	6	4.9	10	8.2	12	9.8	14	11.5	122	100.0
Medio	6	13.3	10	22.2	4	8.9	14	31.1	5	11.1	6	13.3	45	100.0
Medio alto	1	20.0	0	0.0	2	40.0	1	20.0	1	20.0	0	0.0	5	100.0
Total	24	9.8	112	45.5	14	5.7	26	10.6	34	13.8	36	14.6	246	100.0
	Chi-cuadrado =		60.282								p =	0.000		

Tabla 11												
Consejo para automedicación farmacológica y su relación con el nivel cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.												
Nivel cultural	Consejo para automedicación farmacológica										Total	
	Padres		Otros parientes		Amigos		Farmacéutico		Decisión propia		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Muy bajo	13	17.6	7	9.5	28	37.8	2	2.7	24	32.4	74	100.0
Bajo	40	32.8	12	9.8	24	19.7	13	10.7	33	27.0	122	100.0
Medio	6	13.6	1	2.3	8	18.2	17	38.6	13	29.5	44	100.0
Medio alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	60.0	2	40.0	5	100.0
Total	59	24.0	20	8.1	60	24.4	35	14.2	72	29.3	246	100.0
	Chi-cuadrado =		53.666									p = 0.000

Tabla 12											
Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela" y su relación con el nivel cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.											
Nivel cultural	Extracción dental		Curación de pieza dentaria		Endodoncia		Otra		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Muy bajo	69	93.2	3	4.1	1	1.4	1	1.4	74	100.0	
Bajo	96	78.7	20	16.4	3	2.5	3	2.5	122	100.0	
Medio	25	55.6	13	28.9	6	13.3	1	2.2	45	100.0	
Medio alto	1	20.0	1	20.0	3	60.0	0	0.0	5	100.0	
Total	191	77.6	37	15.0	13	5.3	5	2.0	246	100.0	
	Chi-cuadrado =		57.45								p = 0.000

Tabla 13														
Conducta cuando padeció "dolor de muela" según sexo de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.														
Sexo	Conducta cuando padeció "dolor de muela"												Total	
	Automedicación farmacológica		Automedicación tradicional		Medicación profesional		Automedicación odontológica		Ninguna		Automedicación farmacológica y tradicional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hombre	9	7.1	49	38.9	6	4.8	12	9.5	24	19.0	26	20.6	126	100.0
Mujer	15	12.5	63	52.5	8	6.7	14	11.7	10	8.3	10	8.3	120	100.0
Total	24	9.8	112	45.5	14	5.7	26	10.6	34	13.8	36	14.6	246	100.0
	Chi-cuadrado =		16.429								p =	0.006		

Tabla 14														
Conducta cuando padeció "dolor de muela" según edad de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.														
Edad	Conducta cuando padeció "dolor de muela"												Total	
	Automedicación farmacológica		Automedicación tradicional		Medicación profesional		Automedicación odontológica		Ninguna		Automedicación farmacológica y tradicional		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-30	16	9.9	75	46.3	9	5.6	18	11.1	24	14.8	20	12.3	162	100.0
31-59	8	9.5	37	44.0	5	6.0	8	9.5	10	11.9	16	19.0	84	100.0
Total	24	9.8	112	45.5	14	5.7	26	10.6	34	13.8	36	14.6	246	100.0
	Chi-cuadrado =		2.252								p =	0.813		

Tabla 15												
Consejo para automedicación farmacológica según sexo de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.												
Sexo	Consejo para automedicación farmacológica										Total	
	Padres		Otros parientes		Amigos		Farmacéutico		Decisión propia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hombre	22	17.5	13	10.3	34	27.0	18	14.3	39	31.0	126	100.0
Mujer	37	30.8	7	5.8	26	21.7	17	14.2	33	27.5	120	100.0
Total	59	24.0	20	8.1	60	24.4	35	14.2	72	29.3	246	100.0
	Chi-cuadrado =		7.067							p =		0.132

Tabla 16												
Consejo para automedicación farmacológica según edad de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.												
Edad	Consejo para automedicación farmacológica										Total	
	Padres		Otros parientes		Amigos		Farmacéutico		Decisión propia		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-30	46	28.4	12	7.4	40	24.7	20	12.3	44	27.2	162	100.0
31-59	13	15.5	8	9.5	20	23.8	15	17.9	28	33.3	84	100.0
Total	59	24.0	20	8.1	60	24.4	35	14.2	72	29.3	246	100.0
	Chi-cuadrado =		6.073							p =		0.194

Tabla 17										
Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela" según sexo de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.										
Sexo	Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela"									
	Extracción dental		Curación de pieza dentaria		Endodoncia		Otra		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hombre	98	77.8	18	14.3	6	4.8	4	3.2	126	100.0
Mujer	93	77.5	19	15.8	7	5.8	1	0.8	120	100.0
Total	191	77.6	37	15.0	13	5.3	5	2.0	246	100.0
	Chi-cuadrado =		1.89					p =	0.596	

Tabla 18										
Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela" según edad de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.										
Edad	Tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela"									
	Extracción dental		Curación de pieza dentaria		Endodoncia		Otra		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-30	125	77.2	24	14.8	10	6.2	3	1.9	162	100.0
31-59	66	78.6	13	15.5	3	3.6	2	2.4	84	100.0
Total	191	77.6	37	15.0	13	5.3	5	2.0	246	100.0
	Chi-cuadrado =		0.815					p =	0.846	

IV. DISCUSIÓN

El dolor dentario es una de las afecciones más agudas que se presenta en el ser humano, al manifestarse el paciente tiende a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, principalmente la automedicación. Por lo general, el individuo que padece de dolor dentario no acude a la consulta profesional (odontólogo) no solo por el costo sino también por la carencia de éstos en algunos sectores del interior, tanto en zonas urbanas como en zonas rurales, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por familiares, farmacias, tiendas y comunidad en general, dejando duda de la eficacia de los mismos.

La conducta principal de los pobladores del distrito de Cachicadán ante el dolor dental fue la automedicación tradicional en un 45.5%. Sobre la automedicación farmacológica en un 9.8%. Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por: Misrachi (37%) y difiere con los estudios realizados por: Pari (42.3%), Aguedo (64.61%), Tello (43.9%), Nuñez (47.4%), Luza (72.2%) donde el manejo principal fue la automedicación farmacológica. Este resultado podría explicarse debido a la falta de centros de salud en el distrito de Cachicadán. Otros factores podrían ser la falta del personal en los establecimientos de Salud, la misma medicación para el manejo del dolor, prolongado tiempo de espera, disponibilidad de tiempo y porque las consultas privadas son caras.

Los resultados de la investigación muestran que hay asociación entre los niveles sociales y el manejo del dolor dental ($X^2=0.000$), es así que el nivel muy bajo

(58.1%) utilizaron automedicación tradicional en mayor porcentaje, esto concuerda con el estudio realizado por Luza, este resultado podría explicarse debido a que los pobladores del distrito de Cachicadán, tienen mayor acceso a las plantas medicinales que a una consulta odontológica.

También se encontró asociación entre los niveles económicos y el manejo del dolor dental ($X^2=0.000$), es así que el nivel medio alto (42.9%) acudieron a una atención odontología antes que la automedicación a diferencia del nivel bajo (55.9%) y medio (34.8%) que utilizaron automedicación tradicional en mayores porcentajes, esto concuerda con el estudio realizado por Luza, este resultado podría explicarse debido a que el nivel socioeconómico alto cuenta con mayores medios económicos, para acudir a un odontólogo.

En los niveles culturales se encontró asociación con el manejo del dolor dental ($X^2=0.000$), es así que el nivel muy bajo (48,6%) y nivel bajo (54.1%) utilizaron automedicación tradicional en mayor porcentaje, esto concuerda con el estudio realizado por Luza.

Existe una prevalencia de mayor consumo de plantas medicinales en la automedicación tradicional, a pesar que se observa un proceso acelerado de crecimiento de la población asentada en los centros urbanos 96.2% (2007) y una disminución de la que reside en las áreas rurales. Esto se debería a que la población aún conserva sus costumbres, cultura, hábitos y a que las plantas

medicinales ofrecen precios extremadamente bajos con respecto al valor de productos farmacéuticos (químicamente sintetizados) lo que facilita su consumo.

Se encontró concordancia con Aguedo en la relación entre la automedicación farmacológica y el nivel socioeconómico cultural ($p=0.000$). Siendo la conducta de automedicación farmacológica la de mayor porcentaje en el nivel socioeconómico cultural medio alto (33.3%).

El aumento de la práctica de automedicación farmacológica en la población, justifica la necesidad de mejorar la información dirigida a los pacientes. Según la OMS, es esencial que dicha información se adecue al nivel de educación y conocimientos de la población a la que va dirigida, y podría evitar la mayoría de los riesgos y complicaciones que conlleva la automedicación farmacológica.

Se encontró relación entre el tipo de conducta ante el dolor dental y la edad ($p=0.003$). El grupo etáreo de mayor prevalencia de automedicación tradicional fue de 18-30 años (46.3%), lo que difiere con los estudios realizados por: Pari (27.7%), Aguedo (29%), Tello (35.6%), en los cuales prevaleció la automedicación farmacológica.

Estos resultados podrían explicarse debido a que las personas de 18-30 años se encuentran mayormente influenciadas por la presión de grupo y familiares. No existe relación significativa entre género y tipo de conducta para manejar el dolor

dental (P=813). Estos resultados concuerda con los estudios realizados por Pari, Nuñez; difieren con: Aguedo, Gomez, Tello.

Se encontró que hay asociación entre automedicación tradicional con el sexo ($X^2=0.006$), donde la automedicación tradicional muestra mayor porcentaje en el sexo femenino (52.5%) y sexo masculino (38.9%), los cuales concuerdan con Luza.

Esto se debería a que la población aún conserva sus costumbres, cultura, hábitos y que las plantas medicinales ofrecen precios extremadamente bajos con respecto al valor de productos farmacéuticos (químicamente sintetizados) lo que facilita su consumo.

La automedicación en el nivel socio económico muy alto fue por decisión propia (66.7%), en el nivel social muy bajo (35.5%) y en el nivel económico medio alto (71.4%), lo que concuerda con el estudio realizado por baños (73.0%) Los Padres tiene una importante influencia en la automedicación en el nivel socioeconómico muy bajo (49.9%), en el nivel económico muy bajo (43.3%) y en el nivel cultural bajo (32.8%), lo que concuerda con el estudio realizado por Luza (26.6%), este resultado podría explicarse debido a que las personas que se automedican por decisión propia tienen conocimiento previo de algún medicamento y cuenta con los medios económicos suficientes para adquirirlos.

En el nivel socioeconómico medio alto (41.5%) el farmacéutico es la influencia principal en la automedicación, en el nivel social medio (36.7%), en el nivel cultural medio (38.6%) y en el nivel cultural medio alto (60.0%), este resultado concuerda con los estudios de: Pari (29,2%), Aguedo (36.80%), Tello (50.92%), Nuñez (32.5%).

Esto se debe a que el farmacéutico a menudo constituye la única vía de información para el paciente, debido a que es la persona que se encuentra en mayor frecuencia en las boticas, farmacias, centros de salud, puestos de salud, hospitales y son los encargados de proporcionar los medicamentos al paciente.

No se encontró que hay asociación entre la persona que aconseja el manejo del dolor dental con la edad ($X^2=0.194$) y sexo ($X^2=0.132$), lo que difiere con los estudios realizados por Luza.

El tratamiento de tipo odontológico para controlar el dolor dental fue en un mayor porcentaje la extracción dental, en el nivel socioeconómico (77.6%). Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Muza. Esto se explicaría debido a la influencia de los factores económicos, culturales, sociales y a las costumbres, cultura y hábitos que aún persiste en las comunidades y poblaciones alejadas que piensan que el tratamiento definitivo para calmar el dolor dental es la extracción dental. La influencia familiar y social sugiere que “Sacarse los dientes es lo mejor”. Concepto difundido por generaciones.

V. CONCLUSIONES.

- 1) El manejo del dolor dental de los pobladores se basa en la automedicación tradicional en el nivel muy bajo y bajo tanto social (36.9%), cultural (33.3%) y en lo económico el nivel bajo y medio (50.0%).
- 2) Existe una relación significativa entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en los Pobladores el distrito de Cachicadán– La Libertad. (p= 0,000).
- 3) Existe una relación entre el Consejo para automedicación farmacológica y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. (p=0,000)
- 4) Existe una relación entre el tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor de muela" y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. (p=0,000)
- 5) No existe una relación entre la conducta ante el dolor dental y el sexo de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad.(p=0.006)
- 6) No existe una relación entre la conducta ante el dolor dental y la edad de los pobladores el distrito de Cachicadán– La Libertad. (p= 0,813).
- 7) No existe una relación entre el consejo para automedicación farmacológica y el sexo de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. (p=132)
- 8) No existe una relación entre el consejo para automedicación farmacológica y edad de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. (p=0.194)
- 9) No existe una relación entre el tipo de tratamiento odontológico y el sexo de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. (p=0.596)

10) No existe un relación entre el tipo de tratamiento odontológico para controlar "dolor dental y edad de los pobladores del distrito de Cachicadán – La Libertad. (p=0.846)

VI. RECOMENDACIONES.

- 1) Se sugiere realizar campañas de promoción de la salud bucal promoviendo las alternativas de tratamiento que existen para controlar el dolor dental además de la automedicación farmacológica y la extracción dental.
- 2) Se recomienda realizar programas de educación a los pobladores del distrito de Cachicadán para dar a conocer información sobre las complicaciones que podría conllevar el consumo de medicamentos sin prescripción médica.
- 3) Se recomienda realizar estudios de investigación acerca de las plantas medicinales existentes en el distrito de Cachicadán.
- 4) Realizar un estudio sobre los medicamentos utilizados tanto los farmacológicos como los de medicina tradicional, para poder evitar el mal uso de los mismos.

VII. BIBLIOGRAFIA.

1. Palacios ES, Rondón Q. Dolor en estomatología. 1° ed. Lima, Perú: editorial Santillán; 1998.
2. Guyton AC, Hall Ja. Tratado de fisiología médica. 10° ed. España: editorial McGraw-Hill; 2001. p 669-80.
3. Díaz RM. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Rev ADM. 2001; Vol. LVIII (No.2): 68-73.
4. Lara NE. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuca, Distrito Federal. Rev ADM. 2000; Vol. II (No.2):45-49.
5. Pérez RA. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dentinal. Rev Cubana Estomatología. 1999; Vol. XXLVI (No.2):171-5.
6. Pari ER. conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca – Puno 2010 [tesis bachiller]. Lima: UNMSM; 2011.
7. Manau N, Serra M. Odontología preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3° ed. Barcelona: editorial Masson; 1999.

8. Lavielle PA. Conducta del enfermo ante el dolor crónico. Rev SPM. 2008; vol. L (No.2): 34- 37
9. Angeles P. Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Rev SPM. 1992; Vol XXLIV (No.5): 68- 74.
10. French C. Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Rev BTT. 1997; vol II (No 4): 40- 44.
11. Camou A. Notas en torno al concepto de clase social. Rev SOC. 1995; vol. XVI (No.15): 66- 69.
12. Jadue JG. Factores Ambientales que afectan el Rendimiento Escolar de los Niños provenientes de Familias de Bajo Nivel Socioeconómico Cultural. Rev EP. 1997; vol. XLV (No23): 75-80.
13. Diagnóstico Socio Económico Cultural de Cotapata –Santa Barbara. informe Especial. Rev GMAE. 2002. Vol I (No 4): 25 – 49.
14. Bourdieu P. Espacio Social y génesis de las clases: Sociología y Cultura. 1° ed. México: editorial Grijalbo; 1990.
15. Elster J. Tres desafíos al concepto de clase social: El Marxismo, una propuesta analítica. 1° ed. México: editorial FCE; 1989.

16. Hilas E. Concepciones de salud predominantes en comunidades rurales dispersas. Rev CE. 2004; Vol XLI (No 3): 92- 104.
17. Millán T A. Para comprender el concepto de cultura. Rev ED. 2001; Vol LXXVII (No1): 87- 94.
18. Birch S. Market forces and market failure in the general dental service. The efficiency and equity implications of manpower redistribution. Rev CDH. 1988; vol V (No 5):95-111.
19. Núñez AC. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. [Tesis Bachiller] Lima: UNMSM. 2002.
20. Misrachi L. comportamiento de la búsqueda de salud oral: factores determinantes en poblaciones urbanas marginales. [tesis bachiller] Chile: UNC. 1995.
21. Luza LF. manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico cultural de pobladores de la zona urbana de la provincia de Huamanga – Ayacucho – 2012. [tesis bachiller] Lima: UNMSM. 2012.
22. Muza C. Causas de extracción en el servicio de emergencia dental, Hospital Rancagua. Rev CMS. 2007; Vol XLVII (No 4): 64 -76.

23. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo. Rev MedClin. 1997; Vol CIX (No77): 795-6.

24. organización mundial de la salud. Complementary and Alternative Medicines and Therapies. Washington, DC: Oficina Regional de la OMS para las Américas/Organización Panamericana de la Salud (grupo de trabajo OPS/OMS); 1999.

25. Floripe FA. Plantas que curan, Salud plantas medicinales. 1° Ed. Managua: editorial imprimatur; 1998.

26. Aguedo CA. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. [Tesis Bachiller]. Lima: UNMSM.2007.

27. Tello SA. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 2005; Vol. I (No27):26-29.

ANEXOS

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO



ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

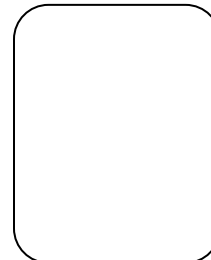
Hoja de Consentimiento Informado

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado “CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CACHICADAN-LA LIBERTAD 2013”

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 confió que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

DNI: -----

Huella



FIRMA DEL PACIENTE

Responsable del trabajo: Carrión Arteaga, Claudia.

Bachiller en Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Anexo N° 02

ENTREVISTA⁶

“CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO- CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE CACHICADAN – LA LIBERTAD 2013”

I. FILIACIÓN

Edad:..... Género: M () F ()

II.DATOS DE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL.

1) ¿Ha padecido de “dolor de muela”?

a) Si b) No

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

a) Automedicación Farmacológica.

b) Automedicación Tradicional.

c) Medicación Profesional.

d) Atención Odontológica. (extracción dental, curaciones, endodoncia, otros).

e) Ninguna.

f) Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional.

3) En caso de tomar “pastillas” por su propia cuenta (Automedicación

Farmacológica) para calmar el “dolor de muela” ¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomó?

a) Padres

b) Otros Parientes

c) Amigos

- d) Farmacéutico
- e) Por decisión propia

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

- a) Extracción dental.
- b) Curación de la pieza dentaria con: amalgama, resina.
- c) Matar el nervio del diente (endodoncia)
- d) Otros (especifique): _____

III. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL

3.1 NIVEL SOCIAL

1. La vivienda del encuestado se ubica en una zona: (SÓLO UNA ALTERNATIVA)

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

2. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral? (SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

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

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

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

(SOLO UNA ALTERNATIVA)

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

3.2. NIVEL ECONÓMICO

1. Promedio de ingreso mensual: (SÓLO UNA ALTERNATIVA)

- a) No recibe ingresos
- b) Menos de 465 soles
- c). 465 - 930 soles
- d) 930 – 1395 soles
- e) 1395 – 1860 soles

2. Principal material de la vivienda (SÓLO UNA ALTERNATIVA)

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

3. Pertenencia de la vivienda (SÓLO UNA ALTERNATIVA)

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

4. Servicios con los que cuenta su vivienda:(VARIAS ALTERNATIVAS)

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

3.3. NIVEL CULTURAL

1. ¿Qué idiomas domina? (SÓLO UNA ALTERNATIVA)

- a) Castellano ()
- b) Quechua – Castellano ()
- c) Castellano –
Inglés ()
- d) Castellano – Inglés y otro ()

2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó? (SÓLO UNA ALTERNATIVA)

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

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

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

4. ¿Qué tipo de programa prefiere en la TV? (SÓLO UNA ALTERNATIVA)

a) Dibujos animados ()

b) Novelas ()

c) Películas ()

d) Series ()

e) Noticias ()

Anexo N° 03

Asignación de Puntajes para Indicadores Nivel Socioeconómico-Cultural

NIVEL SOCIAL. Puntajes internos de cada indicador

Ubicación de la vivienda	Puntaje
Rural	0
Urbano marginal	1
Urbano	2

Actividades en su tiempo libre	Puntaje
Ninguna	0
Duerme	0
Deportes	1
Ve TV, lee, Internet	2
Pasea con amigos	3

Principal actividad laboral	Puntaje
No trabaja	0
En el campo	1
Ama de casa	1
Negociante	2
Institución pública/privada	3

Organizaciones sociales a las que pertenece	Puntaje
Ninguna	0
Clubes	1
Sindicatos	1
Grupo	1
Asociaciones	1

NIVEL ECONÓMICO. Puntajes internos de cada indicador

Promedio de ingreso económico mensual	Puntaje
No recibe ingresos	0
Menos de 465 soles	1
466 - 930 soles	2
931 - 1395 soles	3
1396 soles a más	4

Servicios con los que cuenta la vivienda	Puntaje
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
Internet	4

Principal material de la vivienda	Puntaje
Esteras	0
Piedra con barro	1
Adobe	2
Madera	3
Ladrillo- cemento	4

Pertenencia de la vivienda	Puntaje
Familiar	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada	4

NIVEL CULTURAL. Puntajes internos de cada indicador

Idiomas que domina	Puntaje
Castellano	1
Quechua -Castellano	2
Castellano - Ingles	3
Castellano - Ingles y otro.	4

Preferencia de programas de TV	Puntaje
Dibujos	1
Novelas	2
Peliculas	2
Series	3
Noticias	4

Medios de Información	Puntaje
Amigos, vecinos	1
Tv, cable	2
Radio	2
Internet	3
Periódico	4

Grado de instrucción	Puntaje
Ninguno	0
Primaria	1
Secundaria	2
Superior Técnico	3
Superior Universitario	4

NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL. Puntajes obtenidos de sumar valores del nivel social, nivel económico y nivel cultural de cada individuo.

NIVEL SOCIO ECONÓMICO CULTURAL					
CATEGORÍA	NIVEL SOCIAL	NIVEL ECONÓMICO	NIVEL CULTURAL	SUMA DE PUNTAJES	RANGO DE PUNTAJES
Medio alto	6 -8 ptos	12 – 16 ptos	12 – 16 ptos	NS + NE + NC	30 – 40 ptos
Medio	3 – 5 ptos	8 – 11 ptos	8 – 11 ptos	NS + NE + NC	19 – 27 ptos
Bajo	1 – 2 ptos	4 – 7 ptos	4 – 7 ptos	NS + NE + NC	9 – 16 ptos
Muy bajo	0 pts	0 – 3 ptos	0 – 3 ptos	NS + NE + NC	0 – 6 ptos