

# **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



## **TESIS**

### **COMPORTAMIENTO ANTE EL DOLOR DENTAL RELACIONADO CON EL NIVEL SOCIOECONOMICO – CULTURAL DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

Para Optar Título profesional de Cirujano Dentista

#### **AUTORES**

Laureano Zúñiga, Débora  
Laureano Zúñiga, Caleb

#### **ASESOR**

C.D: SALAS VILLAYZAN ARTURO JORGE

Línea de Investigación: SALUD PÚBLICA

Fecha de inicio de la investigación: Marzo 2018

Fecha de culminación de la investigación: Noviembre 2018

Huancayo – Perú  
2018

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedicamos a todas las personas que luchan día a día, para salir adelante a pesar de las dificultades que les toca vivir y así conseguir alcanzar sus sueños y ser personas que ayudan a mejorar nuestra sociedad.

### **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirnos darnos fuerzas cada día para continuar perseverando en la vida y a nuestros padres por el apoyo incondicional.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito conocer la conducta de mayor prevalencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores de Chuamba del distrito de Cullhuas. Determinándose la relación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural de los pobladores, y otros datos relevantes relacionados con la automedicación, obteniendo información que permita plantear alternativas de cambio y mejora en la conducta de automedicación. El dolor dentario es uno de los dolores más agudos que se presenta en el ser humano, presentándose de manera impetuosa y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo rápidamente, usando diferentes tratamientos. Actualmente los medicamentos tradicionales junto con los farmacológicos son los de mayor uso debido a la realidad económica en que se encuentra el poblado de Chuamba. Es común que el poblador de la serranía peruana tienda a tratar sus enfermedades con elementos naturales y tradicionales de origen vegetal (plantas medicinales).

Asimismo, se sabe que las comunidades que prescinden de los recursos para acceder a una salud dental óptima, donde recurren a la automedicación de forma empírica, sin tener en cuenta las secuelas que éstas traen consigo cuando no son administradas de forma responsable y acertada, pretendiendo conocer los elementos tradicionales y farmacológicos de mayor frecuencia en dicha población, basándonos en diversos aspectos como la ubicación de vivienda y el nivel socioeconómico-cultural.

A pesar de existir diversas formas de controlar el dolor dental, según los antecedentes revisados se planteó la siguiente hipótesis: La conducta más frecuente ante el dolor dental de los pobladores del distrito de Cullhuas se basa en la automedicación farmacológica y tradicional.

# ÍNDICE

CARATULA .....	i
DEDICATORIA.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	iv
ÍNDICE.....	v
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE GRÁFICOS .....	ix
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT .....	xii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA .....	13
1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA .....	15
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	16
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4.1 SOCIAL.....	16
1.4.2 CIENTÍFICO .....	17
1.5 OBJETIVOS.....	17
1.5.1 OBJETIVO GENERAL .....	17
1.5.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	17
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	18
2.1 ANTECEDENTES .....	18
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	21
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS .....	42

CAPITULO III HIPÓTESIS .....	44
3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	44
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	45
3.2.1 VARIABLES.....	45
CAPITULO IV METODOLÓGIA.....	46
4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	46
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	46
4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	46
4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: .....	46
4.5 POBLACIÓN .....	47
4.5.1 MUESTRA .....	47
4.6 TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	47
4.7 PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
4.8 TÉCNICA Y ANÁLISIS DE DATOS .....	48
4.9 ASPECTOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	48
CAPITULO V RESULTADOS .....	49
5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS .....	50
5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....	80
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	81
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES .....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	87
ANEXOS .....	92

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1.</b> MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018 .....	50
<b>TABLA 2.</b> LOS FÁRMACOS USADOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018. ....	51
<b>TABLA 3.</b> FÁRMACOS QUE UTILIZAN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	52
<b>TABLA 4.</b> MEDICAMENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS- HUANCAYO 2018. ....	53
<b>TABLA 5.</b> MEDICAMENTO DE TIPO VEGETAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	54
<b>TABLA 6.</b> MEDICAMENTO DE TIPO ANIMAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	55
<b>TABLA 7.</b> MEDICAMENTO DE TIPO MINERAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	56
<b>TABLA 8.</b> MEDICAMENTO DE TIPO EMPLASTOS O PREPARADOS DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	57
<b>TABLA 9.</b> PERSONAS QUE ACONSEJAN PARA LA ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO DE EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018 .....	58
<b>TABLA 10.</b> EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018. ....	59
<b>TABLA 11.</b> LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO PARA MANEJAR EL DOLOR DENTAL EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018. ....	59

<b>TABLA 12. EDAD DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....</b>	<b>60</b>
<b>TABLA 13. GENERO DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....</b>	<b>61</b>
<b>TABLA 14. PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL.....</b>	<b>62</b>
<b>TABLA 15. ORGANIZACIONES SOCIALES A LAS QUE PERTENECE.....</b>	<b>63</b>
<b>TABLA 16. ACTIVIDADES EN SU TIEMPO LIBRE.....</b>	<b>64</b>
<b>TABLA 17. NIVEL SOCIAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....</b>	<b>65</b>
<b>TABLA 18. PROMEDIO DE INGRESO ECONÓMICO MENSUAL .....</b>	<b>66</b>
<b>TABLA 19. PRINCIPAL MATERIAL DE LA VIVIENDA.....</b>	<b>67</b>
<b>TABLA 20. PERTENENCIA DE LA VIVIENDA.....</b>	<b>68</b>
<b>TABLA 21. SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA .....</b>	<b>69</b>
<b>TABLA 22. NIVEL ECONÓMICO DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018 .....</b>	<b>70</b>
<b>TABLA 23. IDIOMAS QUE DOMINA.....</b>	<b>71</b>
<b>TABLA 24. GRADO DE INSTRUCCIÓN .....</b>	<b>72</b>
<b>TABLA 25. MEDIOS DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>73</b>
<b>TABLA 26. PREFERENCIAS DE PROGRAMAS DE TV .....</b>	<b>74</b>
<b>TABLA 27. NIVEL CULTURAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....</b>	<b>75</b>
<b>TABLA 28. NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....</b>	<b>76</b>
<b>TABLA 29. TABLA CRUZADA DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y LA EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....</b>	<b>78</b>
<b>TABLA 30. TABLA CRUZADA DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....</b>	<b>79</b>
<b>TABLA 31. PRUEBAS DE CHI-CUADRADO .....</b>	<b>80</b>



## INDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1.</b> MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018 .....	50
<b>GRÁFICO 2.</b> LOS FÁRMACOS USADOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	51
<b>GRÁFICO 3.</b> FÁRMACOS QUE UTILIZAN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	52
<b>GRÁFICO 4.</b> MEDICAMENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS- HUANCAYO 2018.....	53
<b>GRÁFICO 5.</b> MEDICAMENTO DE TIPO VEGETAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018 .....	54
<b>GRÁFICO 6.</b> MEDICAMENTO DE TIPO ANIMAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018 .....	55
<b>GRÁFICO 7.</b> MEDICAMENTO DE TIPO MINERAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	56
<b>GRÁFICO 8.</b> MEDICAMENTO DE TIPO EMPLASTOS O PREPARADOS DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	57
<b>GRÁFICO 9.</b> PERSONAS QUE ACONSEJAN PARA LA ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO DE EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	58
<b>GRÁFICO 10.</b> EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	59
<b>GRÁFICO 11.</b> LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO PARA MANEJAR EL DOLOR DENTAL EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	60
<b>GRÁFICO 12.</b> EDAD DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018 .....	61
<b>GRÁFICO 13.</b> GENERO DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018 .....	62
<b>GRÁFICO 14.</b> PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL.....	63
<b>GRÁFICO 15.</b> ORGANIZACIONES SOCIALES A LAS QUE PERTENECE . .....	64
<b>GRÁFICO 16.</b> ACTIVIDADES EN SU TIEMPO LIBRE .....	65
<b>GRÁFICO 17.</b> NIVEL SOCIAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	66
<b>GRÁFICO 18.</b> PROMEDIO DE INGRESO ECONOMICO MENSUAL .....	67
<b>GRÁFICO 19.</b> PRINCIPAL MATERIAL DE LA VIVIENDA.....	68
<b>GRÁFICO 20.</b> PERTENENCIA DE LA VIVIENDA.....	69
<b>GRÁFICO 21.</b> SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA .....	70
<b>GRÁFICO 22.</b> NIVEL ECONÓMICO DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	71
<b>GRÁFICO 23.</b> IDIOMAS QUE DOMINA.....	72

<b>GRÁFICO 24.</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN .....	73
<b>GRÁFICO 25.</b> MEDIOS DE INFORMACIÓN .....	74
<b>GRÁFICO 26.</b> PREFERENCIAS DE PROGRAMAS DE TV.....	75
<b>GRÁFICO 27.</b> NIVEL CULTURAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	76
<b>GRÁFICO 28.</b> NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	77
<b>GRÁFICO 29.</b> MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y LA EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	78
<b>GRÁFICO 30.</b> MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO- CULTURAL DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.....	79

## RESUMEN

El estudio de la investigación tiene como fin determinar una conexión entre el comportamiento frente al dolor dental en el plano socioeconómico - cultural de la población de Chuamba del distrito de Cullhuas-Huancayo 2018. La investigación fue cuantitativa de diseño descriptivo simple. La población está conformada por 639 pobladores. El instrumento que utilizaremos para medir el comportamiento del dolor dental en el plano socioeconómico – cultural es un cuestionario.

La hipótesis general planteada fue: Existe relación entre la condición socioeconómica cultural y el manejo del dolor dental, en el poblado de Chuamba del distrito de Cullhuas – 2018. Los resultados de la prueba de la hipótesis con el Chi cuadrado de Pearson nos dan como resultado un  $p < 0.050$ , lo que confirma nuestra hipótesis. Los resultados descriptivos no muestran más prevalencia en la automedicación farmacológica y la automedicación tradicional en el nivel bajo (69,5%), seguido de la automedicación Tradicional en el nivel muy bajo (51,0%), la clase de medicamentos utilizados en la automedicación farmacológica fue Antiinflamatorio con un (30,2%) la clase de medicamento utilizado en la automedicación tradicional fue la hoja de coca (73,4%), seguido del clavo de olor (5,1%).

La investigación concluye que existe una relación entre el comportamiento ante el dolor dental Automedicación Tradicional y los niveles socioeconómico-culturales del poblado de Chuamba, Distrito de Cullhuas.

Palabra Clave: Comportamiento, Automedicación, Dolor dental.

## **ABSTRACT**

The study of the research aims to determine a connection between the behavior of dental pain in the socioeconomic - cultural level of the population of Chuamba in the district of Cullhuas-Huancayo 2018. The research was quantitative with a simple descriptive design. The population is made up of 639 inhabitants. The instrument that we will use to measure the dental pain behavior in the socioeconomic - cultural level is a questionnaire.

The general hypothesis was: There is a relationship between cultural socioeconomic status and dental pain management, in the town of Chuamba in the district of Cullhuas - 2018. The results of the test of the hypothesis with the Pearson Chi square give us the result a  $p < 0.050$ , which confirms our hypothesis. The descriptive results show no more prevalence in pharmacological self-medication and traditional self-medication in the low level (69.5%), followed by Traditional self-medication in the very low level (51.0%), the class of drugs used in the Pharmacological self-medication was Anti-inflammatory with one (30.2%) the class of medication used in traditional self-medication was coca leaf (73.4%), followed by clove (5.1%).

The research concludes that there is a relationship between the behavior of dental pain Traditional Self-Medication and socio-economic-cultural levels of the town of Chuamba, District of Cullhuas.

Keyword: Behavior, Self-medication, Dental pain.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Las alteraciones de la salud oral, las lesiones cariosas, la enfermedad periodontal, el cáncer de boca y faringe, presentan una dificultad en la salud a nivel mundial, donde afecta a los países desarrollados, presentándose con más frecuencia en los países que están en vías de desarrollo, en mayor frecuencia en los pueblos que tienen mayor nivel de pobreza, afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>1</sup> En Perú, la salud oral presenta una difícil situación criticable debido a la mayor incidencia en las alteraciones odontoestomatológicas; las incidencias en las lesiones cariosas es de 90%, mala oclusión 80% y la enfermedad periodontal 85%, siendo así una dificultad en la salud pública; y donde el dolor dental, es el síntoma más frecuente en los pacientes que buscan un mayor tratamiento odontológico para su alivio.<sup>2</sup>

Según la International Association for the study of pain (IASP) lo definimos al dolor como una rutina sensorial y emocional incomoda asociada con un daño presente o potencial que son descrita en términos del mismo.<sup>3</sup>

Se plantea al dolor como una sensación o una situación afectiva, una práctica de la emoción, no solamente una percepción de inducción sensorial. <sup>4</sup> Las molestias del dolor causan sufrimiento al que lo padece y en consecuencia, disminuye su calidad de vida.

Las lesiones de tipo autoinmune, carencial, traumático infeccioso y a menudo tumoral iniciando dolor dental, en la mayoría de los problemas se asocian a la secuencia inflamatoria. Las causas se deben a: Las enfermedades de tipo infeccioso (estomatitis, periodontitis, pulpitis, alveolitis, coronaritis, hongos causantes de gingivitis, virus u bacterias, ulceraciones de diferentes características y abscesos dentoalveolares); daño de forma traumática (los traumas mecánicos o aquellos tratamientos odontológicos, de modo invasivo como cirugía odontológica, prótesis y exodoncias); enfermedades autoinmunes (en general están inmiscuidos al cuerpo entero, donde tienden a trascender en la cavidad oral, donde la esclerodermia causa la dermatomiositis que causa queilitis retráctil o retracciones gingivales y lesiones subgingivales); la enfermedad de modo carencial como la avitaminosis primordialmente por falta de vitamina E, complejo B, predisponiendo a una lesión inflamatoria e infección que persisten, debido a la actividad de las fibras C, llamado dolor secundario.<sup>5</sup>

Ante la presencia de dolor dental, los pacientes realizan diferentes conductas para obtener su alivio, decidiendo acudir inmediatamente al odontólogo para recibir un tratamiento adecuado y oportuno, otros deciden la automedicación, entendiéndose este último como un conjunto de prácticas hechas por el paciente, no contando con la asistencia de profesionales de la salud.<sup>6</sup>

Hay diferentes sociedades donde la automedicación se presenta como una dificultad en la salud pública, la falta de conocimiento, la mala atención de los servicios públicos, la falta de control y el acceso al medicamento sin prescripción y la flexibilidad del que distribuye la medicina.<sup>7</sup>

Un análisis efectuado en el Perú, en las zonas marginales de Chimbote 1993, que solamente el 34,5% de las personas que consumían medicinas para aliviar su dolor, habrían admitido un consejo médico privado o en establecimientos de salud del estado. En la medicina tradicional el 2,5 %. En la automedicación farmacológica el 63%, donde encontraron que el automedicarse es frecuente ya que siempre es difícil ir a los centros de salud: largo tiempo de espera, altos precios de transporte, larga distancia, y las consultas privadas son costosas.

En los factores sociales tenemos nuestros amigos y el entorno familiar que nos aconsejan una opción para solucionar los problemas de salud, realizados en sus propias experiencias; de la misma manera tiene una influencia el escaso nivel educativo, donde las familias ignoran completamente el peligro que implica el automedicarse uno mismo.<sup>8</sup>

En el factor económico influyen la automedicación dental, destacando la falta de empleo, las peores situaciones del trabajador y el poco sustento económico de la familia, no permitiéndole los servicios de atención en la salud, donde es una necesidad y con un profesional mejor capacitado.<sup>9 38</sup>

En el factor cultural, destaca la ausencia de acceso y poco bagaje de información permitiendo a las industrias farmacéuticas en esparcir informaciones sesgadas y azuzar a los habitantes a la adquisición de medicamentos buenos, uniéndose a la falta de información de la salud que tenemos.<sup>10</sup>

En el plano socioeconómico y cultural la mezcla de los factores que intervienen en su manera de conducirse cuando se presenta un dolor dental en el departamento y distrito más distantes del país, cuando las personas carecen de dinero para una adecuada realización en la atención de la salud oral.<sup>13</sup>

Autores como Annabell Aguedo Del Castillo, Sylvia A. Chein Villacampa en un estudio realizado en el año 2007 en el distrito de independencia Huaraz, encontraron una relación en el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación para el control del dolor del diente.<sup>11</sup>

También, Stalin Tello-Vera, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en Chiclayo-Perú en el año 2005, encontró los factores asociados a la automedicación.<sup>12</sup>

Núñez Acebedo en 2002 en el distrito de Otuzco - La libertad, encuestó sobre el manejo del dolor dentario a 397 individuos de mayor edad, con apariencia de ser sanas, encontró que se automedican farmacológicamente 47,4%. El automedicarse con costumbres tradicionales 29,2%. Solamente 18,1% visita a un conocedor de la salud. Un 5.3% no utilizan algo que alivie su dolor dental.<sup>13</sup>

## **1.2 DELIMITACION DEL PROBLEMA**

Se evaluaron el comportamiento ante el dolor dental: La automedicación farmacológica, medicina tradicional, acudir al profesional de la salud, en relación con el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba del distrito de Cullhuas, Huancayo 2018; La población fue entrevistada con una encuesta objetiva.

### **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el comportamiento ante el dolor dental en relación con el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba, Distrito de Cullhuas-Huancayo 2018?

#### **1.3.1. PROBLEMA GENERAL**

Por lo expuesto anteriormente, es de interés plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el comportamiento ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba, del Distrito de Cullhuas Huancayo, 2018?

#### **1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba?

¿Cuál es el comportamiento ante el dolor dental de los habitantes en el poblado de Chuamba?

¿Cuáles son los medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental?

¿Cuáles son los medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental?

¿Cómo son las circunstancias de la adquisición del medicamento y su efectividad en el poblado de Chuamba?

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

#### **1.4.1 SOCIAL**

El dolor dental disminuye la calidad de vida de quien lo padece a la manifestación de forma precipitada y sorpresiva, haciendo que el paciente alivie su dolor de forma mediata, utilizando diversos tratamientos. El paciente no frecuenta a la consulta del profesional (profesional de la salud oral) no solamente por lo económico, sino también en ausencia de algunos sectores del interior, en especial en lugares alejados, decidiendo optar por la automedicación, utilizando muchos medicamentos que los familiares lo recomiendan, bodegas, farmacias, y el pueblo en general, teniendo la menor probabilidad de lo eficaz de ellos, predisponiendo a los pacientes a posibles complicaciones.

La mayoría de la población peruana carece de recursos socioeconómico-cultural, lo que les impide acceder a una oportuna y una adecuada atención odontológica. Por tanto, es



necesario que el odontólogo conozca la mutua existencia del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural, para así brindar orientación mediante charlas sobre: higiene oral, prevención de enfermedades bucodentales y riesgos de la automedicación, realizando posteriormente campañas odontológicas que permitan tratar las afecciones bucales oportunamente y a muy bajo costo.

#### **1.4.2 CIENTÍFICO**

Científicamente demuestra que diferentes enfermedades se deberían impedir, aplicando medidas para prevenir a nivel de la población, diferentes programas permanentes de educación que debieran ser de espaciosa cobertura. Los profesionales de la salud es un grupo importante que influyen en el desarrollo de estilos de vida y una acción o efecto en sus acciones posteriores. Es conveniente saber qué conocimientos y manera de conducirse tienen los pobladores, para su desarrollo de estilos de vida saludables.

#### **1.5 OBJETIVOS**

##### **1.5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación del comportamiento ante el dolor dental y el Nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba Distrito de Cullhuas-Huancayo.

##### **1.5.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

- Identificar el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba.
- Identificar el comportamiento de los habitantes para manejar el dolor dental en el poblado de Chuamba.
- Identificar los medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental en el poblado de Chuamba.
- Identificar los medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental en el poblado de Chuamba.
- Describir las circunstancias de la adquisición del medicamento y su efectividad en el poblado de Chuamba.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

**Luza L. (2012)** Huamanga – Ayacucho hizo un estudio cuyo objetivo de este estudio fue darnos un informe del dolor dental con respecto al plano socioeconómico-cultural del poblado de la Provincia de Huamanga (Ayacucho)

su análisis era un estudio descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 383 personas en cinco distritos de la Provincia de Huamanga.

Los estudios no aceptaban la hipótesis hecha por medio de la prueba de Chi cuadrado de Pearson ( $p < 0.05$ ). El poblado de la Provincia de Huamanga tiene un manejo principal en relación con el dolor de diente y la automedicación; se automedican en un 72,2% en relación al profesional que brindaron la medicación fue 16.9% y un 10.9% no utilizan ningún elemento para controlar el dolor del diente. Encontrándose que la actitud donde predominó el control del dolor de diente es la automedicación tradicional (27.6%) en relación al medicarse uno mismo farmacológicamente (24.0%), los padres en su mayoría aconsejan a tomar un medicamento frente al dolor dental (26.6%) siguiéndole su propia decisión (23.7%) y el lugar para obtener más medicinas de mayores usos son otros (33.6%) continuando con los lugares farmacéuticos (26.6%). Habiendo un grupo entre el manejo del dolor dental y los niveles social, económico - cultural, en los distritos de la Provincia de Huamanga- Ayacucho.<sup>14</sup>

**Pari R. (2011)**, Juliaca-Puno hizo una encuesta cuyo propósito de este proyecto fue conocer el comportamiento que más prevaleció ante el dolor dental frente al nivel socioeconómico - cultural de los habitantes del distrito de Juliaca (Puno). El análisis fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Encuestándose a 383 individuos de los distintos pueblos de Juliaca.

El resultado indica comprobar las hipótesis hechas por las pruebas de Chi cuadrado de Pearson ( $P= 0.033$ ), encontrándose una conducta de mayor prevalencia y control del dolor dental donde el auto medicarse farmacológicamente (42.3%) existiendo una conducta con mayor frecuencia del dolor dental .<sup>15</sup>

**Aguedo, A. et al. (2007)** Independencia - Huaraz hizo un estudio donde el objetivo del análisis es determinar una relación con el plano socioeconómico-cultural y el automedicarse para el malestar dental con una serie de encuestas a 400 personas mayores en la automedicación para manejar el dolor del diente y el nivel socioeconómico-cultural hallando una proporción inversamente proporcional a las variables. Observándose que la automedicación farmacológicamente ha prevalecido más (64.61%) y la automedicación tradicional en menor porcentaje (11.68%). Se encontró un porcentaje mayor que se auto medicaron farmacológicamente en la escala de 18 a 30 años (29%); con mujeres (37.14%), en la zona Urbanas (57.25%), en el nivel socioeconómico cultural bajo (30.93%) y medio (15.50%) y el automedicarse tradicionalmente prevaleció el nivel socioeconómico cultural muy bajo (6.19%). Las medicinas que más utilizan en la automedicación farmacológica son los AINES (49.25%) y el auto medicarse tradicionalmente son las plantas medicinales (15. 50%). El farmacéutico es quien aconseja con más frecuencia para la decisión en la toma del medicamento (36.80%).<sup>11</sup>

**Tamietti, M. et al. (2012)** Bello Horizonte-Brasil Realizaron una encuesta en 174 personas atendidas en emergencia en la salud bucal teniendo una lista de información con respecto a la edad, género, y pregunta específica como que consumió anterior al medicamento, plantas medicinales y diferentes sustancias para aliviar la sintomatología dolorosa.

Realizando un análisis cuyo objetivo era investigar el factor asociado a la auto medicación por pacientes que son tratados en emergencias odontológicas en Belo Horizonte, Brasil. El rango de edad fue mayor de 12 años y 51,8 % eran mujeres. Entre los que participaron del estudio 81,7 % dijeron que se auto medicaron. La

automedicación más frecuente fue en personas con abscesos periapicales de 84,7% y pulpitis aguda 86,8 %. El automedicarse presenta un grave problema para la salud pública que preocupa. El diagnóstico clínico es uno de los factores que influye en este fenómeno de la población estudiada.<sup>16</sup>

**López, J. et al. (2009)** Colombia por medio de un estudio con un muestreo de 453 personas donde encontraron que se auto medicaron farmacológicamente con 27,3 %. Las medicinas que más consumieron en la automedicación son analgésicos (59,3%), vitaminas (6,8 %) y antigripales (13,5 %). Los individuos que se medican ellos mismos son fiebre, gripa y dolor, donde la principal razón de no asistir ante un profesional de salud son el tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %) y otros argumentando la leve percepción del problema y la falta de rapidez en los servicios de emergencia.<sup>17</sup>

**Gómez O. M. et al. (2009)** México por medio de un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, donde se analiza las obtenciones del medicamento en farmacias. El instrumento para recolectar los datos fue un cuestionario, donde la información refería las características económicas, sociodemográficas, del sistema sanitario y de automedicación. Encuestando a 377 individuos, de los cuales 303 realizaban la automedicación, representa al 80.4% de la población preparada; haciendo un análisis para determinar la frecuencia y los factores que predispone al auto medicado en los pacientes. Resultando un mayor porcentaje de automedicación en: género femenino (61.1%) y en personas mayores e individuos con menor acceso a servicios sanitarios. Con este análisis se determinó a los grupos principales, dirigieron programas de educación sanitaria y mejora a la calidad del automedicado, los medicamentos más consumidos son los analgésicos. Con respecto a los productos consumidos para la cura de las enfermedades con medicamentos alopáticos, teniendo más proporción los productos herbolarios ( $p < 0.05$ ).<sup>18</sup>

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

**DOLOR DENTAL.** Es el síntoma común que tienen las personas para encontrar un alivio al tratamiento de la salud oral.

Lo define la asociación internacional del dolor (AIED) como "experiencia emocional y sensorial desagradable relacionado con un daño real de los tejidos, en términos parecido a como si ese daño existiera". Planteo la definición como una sensación dolorosa de la situación afectiva, las experiencias emocionales no presentan solamente una mera sensación de estímulos sensoriales.<sup>5</sup>

Biológicamente el dolor tiene importancia donde sirve de mecanismo corporal defensivo al pronosticar el daño en la anatomía y su función. El estímulo aviva una actividad adecuada que no corresponde con un modo específico de energía, donde cualquier modo de estimulación como la intensidad produce un daño tisular y provoca dolor o una manifestación sensorial.

Al odontólogo en las emergencias se le presenta principalmente las diferentes escalas de dolor: leves, agudos, moderados, intensos e insoportables que se inician en las partes dentarias y en tejidos cercanos. A menudos los dolores crónicos craneofaciales, son de larga duración y difíciles para dar su tratamiento.<sup>19</sup>

### **ORIGEN**

El dolor es un síntoma muy complejo además influyen numerosos factores: nivel educativo del paciente, experiencia del paciente, y temores especialmente en dolores terminales.

La comprensión del dolor agudo obliga a conocer la fisiología de los receptores que corresponden al estímulo tisular, la anatomía del sistema nervioso central y periférico, las vías que se activan y los mecanismos de diversos componentes del sistema de proyección del dolor que sensibilizan o suprimen. Los mecanismos del dolor crónico son más complejos. La estimulación nociva y persistente a la lesión neural pueden causar alteraciones irreversibles en la sensibilidad de los nociceptores o descargas espontaneas de fibra de conducción de dolor a nivel central o periférico y a cambios severos en la reacción del sistema nervioso central e impulsos sensoriales.

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

**a) Dolor somático.** Produciéndose alteraciones en las estructuras como los tejidos gingival y subgingival, en la estructura ósea del maxilar o los vasos sanguíneos. Los nociceptores son estructuras que captan el origen del dolor y que detectan los daños provocados.

**b) Dolor neurótico.** Originándose directamente en las estructuras nerviosas (fibras nerviosas y troncos). Un ejemplo es demostrar que estas formas de dolor son aquellos donde denominándose dolor dental, dando inicio a la circulación de líquidos hipertónicos siendo los túbulos dentinales fríos. Se encuentran los túbulos dentinales inervados por las fibras nerviosas nociceptoras de tipo A, detectando un líquido fluido dentro de ellos, dando inicio así a todo un proceso de dolor.

Por lo tanto, la pulpa dentaria también tiene lesiones inflamatorias en el componente neuropático, encontrándose fibras sensitivas. Además de dolores neuropático siendo la neuralgia del trigémino y la correspondencia al campo neurológico y su manejo.

**c) Dolor visceral.** Se originan en las vísceras sólidas como hígado, riñones y los que se distienden o contraen exageradamente son las vísceras huecas como intestinos y/o estómago. Dentro de los límites de la salud oral y más específico en la cabeza y cuello es la molestia de las glándulas salivales pudiendo dar origen al dolor.

**TIPOS DE DOLOR.** Los diferentes tipos de dolor donde se toma en cuenta el desarrollo cronológico, así definiremos dos formas básicas de dolor.

**DOLOR AGUDO.** Es súbito, definido, intenso, localizado o avisa de un daño, duración breve, autolimitante, produce hiperactividad del SN simpático (taquicardia, elevación de a PA, sudoración). Es aquel que no suele durar más que lo que tarda en resolver la lesión causante, genera ansiedad.

Menos de 3 meses: donde se percibe de 0,1 después de un segundo del impulso nervioso, genera un recorrido del sistema nervioso central después de un estímulo doloroso, mediante sus fibras de mayor rapidez de conducción.

El tiempo de duración es segundos, minutos, incluido los días; pero en general desaparece cuando el motivo que da inicio desaparece, mayormente son producidas por una nociva estimulación, enfermedad aguda o lesión tisular.

**DOLOR CRÓNICO.** Es una alteración de la sensibilidad frente al dolor donde presenta características patológicas, que persisten después de la curación.

Las características del dolor crónico son diferentes al agudo. Esta forma de dolor por lo general es acompañada de irritabilidad, trastornos del sueño, disminución de la tolerancia al dolor, alteraciones del apetito, componentes psicológicos como la depresión y aislamiento social.

Mayor de 3 meses: el dolor crónico tiene una duración más de 1 segundo en manifestarse y aumentar lentamente su frecuencia e intensidad en algunos días, asociándose a un dolor continuo como un proceso patológico crónico; relacionándose con el cuerpo y sus estructuras profundas; no encontrándose con el origen del dolor localizado continuo e insoportable.<sup>5</sup>

**DIMENSIONES CLÍNICAS DEL DOLOR:** Al dolor se percibe con una variedad de dimensiones: localización, duración, intensidad, percepción y características.

**LA LOCALIZACIÓN.** Es un punto del cuerpo donde el dolor es percibido.

Ejemplo, el dolor del cuerpo producido por los nociceptores de la piel, partes blandas y hueso.<sup>5 19</sup>

**LA DURACIÓN.** El intervalo de tiempo mediante el cual se siente el dolor. Siendo de forma continua e intermitente. En un centro clínico se señala al dolor por su duración, en agudo son, menos de 3 meses y crónico mayor a 3 meses.

**LA INTENSIDAD.** El dolor percibido como una magnitud, influyendo el orden de los factores social, psicológico y cultural. Sin embargo, hay un fenómeno de intensidad que es subjetivo que nos permiten medirla, ejemplos la escala visual analógica (EVA). El dolor es ejecutado mediante la intensidad por el paciente en una línea donde los extremos son 0 y 10. El 0 indica que no existe el dolor y el 10 es el dolor con mayor intensidad.

**Intensidad del dolor EVA:**

No hay dolor 0 \_\_\_\_\_ 10 dolor máximo

**LA PERCEPCIÓN.** La manifestación del dolor es un estudio que se vino investigando por Zborowski alrededor de la década cincuenta y Zatzick en la década noventa con un grupo de científicos<sup>27</sup> en un análisis de algunos trabajos relacionados hace una diferencia en su capacidad de hallar estímulos dolorosos en diferentes grupos. Valorando la sensación del dolor en mujeres y hombres, donde hay una mayor sensación de dolor en las mujeres que en hombres.<sup>21</sup>

**LAS CARACTERÍSTICAS.** La descripción del dolor que siente el individuo, por ejemplo, eléctrico, calambres, quemazón, punzante, etc. algunos dolores tienen una típica cualidad. En la descarga eléctrica de las neuralgias del trigémino del dolor neuropático de las glosodinas causan una sensación de quemazón<sup>20</sup>

## **FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR**

El dolor tiene una importancia fisiológica donde su significado biológico es preservar la integridad de la persona, donde el mecanismo de protección aparece siempre que hay una lesión aguda en todo el organismo, que tiene la capacidad para producir una pronta reacción en la persona y quitar el estímulo doloroso. Por razones instintivas, los estímulos de modo doloroso tienen la capacidad de acelerar al cerebro en su totalidad, dando inicio a grandes mecanismos seguidos a responder a un estímulo de huida, retirada, y evitar la búsqueda y encontrar la ayuda para su alivio.<sup>20 21</sup>

### **PROCESOS FISIOLÓGICOS DEL DOLOR:**

**La transducción:** Es un proceso de estímulo nocivo periférico que viene haciéndose un cambio en potencial de acción.

**La transmisión:** Es un proceso donde se propaga el impulso nervioso hacia los niveles sensoriales del SNC.

**La modulación:** Es capaz de cambiar los sistemas analgésicos endógenos y la transmisión del impulso nervioso, principalmente inhibición en las astas dorsales de la médula y niveles periféricos.

**La percepción:** Es el final del proceso, donde los primeros tres interactúan, en una sensación interior que resulta de una impresión hecha en nuestros sentidos, idea, que crean la experiencia subjetiva y emocional denominada dolor donde están interactuando con otros fenómenos individuales.<sup>5 22</sup>

### **RESIGNACIÓN Y TOLERANCIA DEL DOLOR**

El profesional de la salud oral es distante a la realidad de cada día en las poblaciones, siendo demandadas por los individuos. Las poblaciones manifiestan tener temor frente a él, por los instrumentales que utilizan.

La ausencia de dinero para ir al hospital cercano, en muchos casos la falta total de profesionales de la salud oral es grave, el problema preocupa a estos pueblos. La autoridad debe desarrollar y plantear estrategias para las necesidades integrales con intervención privada y pública; las desventajas y vulnerabilidad que encontramos en la mayoría de pobladores de las zonas rurales en situación de aislamiento, esparcidas en toda Latinoamérica.<sup>23</sup>

La tolerancia al dolor es una concepción de resignación donde las características en los individuos que no presentan acceso a los servicios odontológicos en la población en los lugares rurales donde son evidentes la resignación de la enfermedad, llegando a tener



actitudes naturales hacia lo mismo. No se puede evitar el designio de la enfermedad, en la salud bucal. Un ejemplo, los portadores de una "dentadura falsa", o picadura del diente, y se perdieron las piezas dentales. Donde las soluciones de las dolencias han cambiado.

## **CONDUCTA**

Es el comportamiento un conjunto de estímulos, interacciones y respuestas del individuo, y una individual disposición en relación a determinado estímulo donde induce a que uno ejecute una respuesta de la persona y una externa manifestación en el mundo o realidad, es un conjunto de actos exteriores del individuo que presenta una cualidad de la persona y se distingue exteriormente, resultan observables y plausibles de ser distinguibles por los demás; manifiestan que la actividad humana lo observan las otras personas. La sociedad cambia la respuesta, igualmente las personas influyentes en el entorno que está rodeado.<sup>24</sup>

## **TIPOS DE CONDUCTA**

### **CONDUCTA ESTEREOTIPADA**

Es una conducta innata, es un tactismo donde todo el órgano se mueve mediante los estímulos externos, moviéndose ante un estímulo si es positivo y alejándose es negativo. Los reflejos se consideran como actitudes estereotipadas distinguiéndose los tactismos donde comienzan los primeros a extenderse al movimiento de alguna parte del organismo.

### **CONDUCTA APRENDIDA**

Es un conocimiento modificado del comportamiento estereotipado y adquirida de la nueva manera de comportarse. Las personas tienen un carácter o propiedad que nos permiten formular un juicio de valor para reconocer las modificaciones estereotipadas de la conducta aprendida: El aprendizaje no siempre es permanente donde alteran la conducta. El aprendizaje es un hábito con métodos más simples, donde se elimina completamente la conducta estereotipada ante una respuesta a un repetido estímulo.

### **CONDUCTA COMPLEJA**

Son facultades del razonamiento usando experiencias antiguas, con una deducción lógica, dando soluciones a problemas nuevos de mayor o menor complicación.

## **CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL**

Son una serie de actos y sucesos que las personas lo realizan obteniendo un diagnóstico del dolor del diente y el posible tratamiento.

Presentando actos y conductas externas del individuo que resultan evidentes y palpables, manejando y controlando el dolor del diente.

La experiencia del dolor en cada persona es privada y única, quien lo padece y se manifiesta como una manera de conducirse, frente a una sensación donde las características subjetivas al dolor, ante un fenómeno sensorial; la manifestación del dolor en la cultura es influenciada en la población que está experimentando. Lo manifiesta Zborwski, primero con el comportamiento frente al dolor en la cultura, el grupo social tiene maneras para dar a conocer el dolor por medio de muchas formas de proceder de esta. Interactuando con el dolor donde los elementos biológicos lo hallan su localización, duración e intensidad; los factores psicológicos son asociados a la manera de conducirse ante el dolor y los factores sociales donde la conducta ante el dolor se asocia a la percepción y el significado que las personas manifiestan su malestar, estableciendo un marco de prioridades a las actitudes de las personas que logran conseguir; diagnosticando y sometiendo a su tratamiento por su dolencia. En el transcurso del tiempo la búsqueda de atención “Conducta de enfermedad”, empiezan la percepción del cambio corporal, las creencias e interpretación con respecto a los síntomas, la ayuda concluye obteniendo la prescripción terapéutica y el diagnóstico.

Las personas en su búsqueda para su atención, se enfrentan al sistema o sector para la atención en su salud, ofreciendo una forma propia para explicar, diagnosticar, y hallar el tratamiento para la enfermedad.

Helman hizo una clasificación donde hay 3 sectores para la atención frente al dolor: tradicional, profesional y popular.

### **SECTOR POPULAR.**

En el entorno popular de la sociedad, donde la persona práctica:

- El Auto medicarse
- El manejo de remedios caseros
- “El no hacer nada”

En este sector las prácticas se inscriben en un lugar comprendido al ámbito de los hogares y son recomendados por amistades y familiares; sin la necesidad de realizar pagos por su servicio a la persona que prepara.

## **SECTOR TRADICIONAL**

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

- Naturistas.
- chamanes.
- hueseros.
- yerberas
- entre otros.

Este modo de atenciones tiene diferentes ventajas:

- Compartimos la visión del mundo.
- Informalidad
- Cálidez
- Cercanía
- Empleando un lenguaje de pueblo ósea coloquial

## **SECTOR PROFESIONAL**

En las diferentes sociedades las personas se encuentran con una oferta variada en cuanto a la atención, frente a la presentación del problema de salud, en relación al dolor.

Las personas interactúan en el ámbito profesional, en los centros de atención de la salud organizada donde legalmente se puede sancionar; generalmente de una forma prioritaria para la atención de la salud.

Analizando la utilización de las diferentes maneras del sector profesional, en la poca economía, y la no preferencia en las personas a un modo de contradecir el saber cómo conocimiento de la medicina con valor científico.<sup>25</sup>

### **TIPOS DE CONDUCTAS ANTE EL DOLOR DENTAL:**

#### **- AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA**

Se entiende al automedicarse a la situación que se encuentra, consiguen y utilizan los medicamentos sin la atención del profesional de la salud (la no prescripción o la supervisión del tratamiento, el no diagnóstico de la enfermedad).

La definición del automedicarse ha ido variando en el tiempo, no aceptando a las medicinas sin prescripción, también las medicinas con receta médica. (Sugeridos por

otras personas o que el paciente recuerda de los tratamientos pasados), es el concepto de mayor amplitud, de más aceptación por diferentes autores. La automedicación lo toma el mismo paciente, muchas veces son aconsejados por sus familiares, amigos u otros avisos, decidiendo acudir ante la crisis de la enfermedad por la dificultad de acceso a la asistencia médica, el temor a saber su enfermedad, mayormente se evita la relación con el profesional de la salud, o no creer en la eficacia del sistema sanitario.<sup>26</sup>

### **RIESGO DE LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA**

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

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

### **COMPLICACIONES DE LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA**

Es preocupante la automedicación, las complicaciones por usar inadecuadamente los medicamentos, hay una serie de complicaciones en relación a los fármacos.

#### **FARMACOS**

Son sustancias que no forma parte principal del cuerpo, no es necesario para funcionar adecuadamente y cuando se introduce en organismos vivos donde puede alterar la función o funciones corporales. Tal acción y efecto a modificar podrían tratar enfermedades (acción en terapias) o causando trastornos y toxicidad.

**AINES** En el tratamiento del dolor que no se puede controlar, se complica cuando se consume AINES de diferentes tipos de analgésicos, medicamentos que deben ser administrados bajo un control y supervisión.

## **LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS AINES**

Los efectos secundarios comunes de los AINES incluyen náuseas, acidez estomacal e indigestión. Los efectos secundarios más serios y menos comunes incluyen sangrado en el estómago o problemas renales. Los AINES incluyen aquellos comprados sin receta médica, también han sido recientemente relacionados con un pequeño aumento en el riesgo de accidentes cerebrovasculares y ataques al corazón.

Las complicaciones primordiales por consumir indiscriminadamente el AINES, algunos:

### **a. Hemorragia Digestiva Alta (HDA)**

Encontrándose la mayor incidencia de 650 casos por 100000 habitantes en un año, en donde el 40% se atribuyen el exceso de ácido acetil salicílico y otros AINES. Ocurriendo la disminución de las prostaglandinas I<sub>2</sub> y E<sub>2</sub>, prolongándose la hemorragia y el poco aumento de plaquetas en el tromboxano-A<sub>2</sub>, extendiéndose en un tiempo de hemorragia por la disminución en las prostaglandinas E y F.<sup>27</sup>

### **b. Insuficiencia Renal**

Donde consideramos que el 11% de casos por la insuficiencia renal terminal, hay una incidencia aproximadamente en 110 nuevos casos por 1000000 habitantes donde consumen analgésicos.

El uso habitual de analgésico simple causa la nefritis intersticial.

### **c. Enfermedad Hepática**

El uso indebidamente del paracetamol puede ser perjudicial en la salud, cuando lo usamos como analgésico. Originando insuficiencia hepática donde demasiadas veces puede resultar mortal.

### **d. Síndrome de Reyes**

Es un proceso grave que afecta al cerebro y al hígado por el uso indiscriminado del ácido acetil salicílico “Aspirina”

## **ANTIBIÓTICOS**

En su mayoría los pacientes buscan una mejoría de alivio y control en los tratamientos médicos, por lo general en los males agudos y crónicas, los antibióticos se aprecian como una cura definitiva de la enfermedad.

Hay una expectativa cultural de los pacientes sobre los medicamentos, la espera del paciente al proceso infeccioso de su cura final que se siente amenazado.

La visita de los pacientes a los especialistas de la salud, solicitan antibióticos, a pesar que el diagnóstico no indica para su uso, incluso vuelven a usar envases guardados o recurren a las farmacias, solicitando una marca reconocida y se lo administran a sus hijos.<sup>28</sup>

Frecuentan a la consulta Odontológica por infecciones patológicas en su salud oral. Por una enfermedad de inicio infeccioso, afectando la función del sistema estomatognático y dependiendo del estado gravitatorio, llegando a un proceso crónico o la muerte.

En la odontología los antibióticos más usados son: ampicilina, tetraciclinas, amoxicilina y metronidazol. Los estudios señalan que usan desmesuradamente los antibióticos por los profesionales de la salud bucal, en malestares, “el uso de antibióticos con carácter preventivo no tiene modelos establecidas, lo que depende del ojo facultativo y deseando asumir un riesgo”.<sup>29</sup>

### **OTROS MEDICAMENTOS**

Las medicinas de libre venta y las farmacias que hacen publicaciones con poco riesgo, lo han definido en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, siendo efectivo y promoviendo su utilización; llegando a ser dignas de confianza y dando una respuesta eficiente, rápida y consistente; deberían ser firmes pudiendo emplearse en situaciones de un mejor efecto para pronosticar donde la identificación no sea difícil, donde el usuario no necesita precauciones. Por lo tanto, el margen terapéutico debe ser amplio, los errores en la dosificación no deben ser graves. Del mejor modo para una instrucción específica se debiera preguntar a un médico.<sup>30</sup>

### **PREVALENCIA EN EL PERÚ**

En el tiempo presente la publicidad en nuestro país tiene una influencia lamentable y el odontólogo lo lleva para tratar diferentes infecciones banales. El antibiótico de gran espectro debe conservarse para infecciones críticas en el momento de su efectividad e impedir algún daño y el desarrollo de resistencia. Destacándose los diferentes medios de comunicación influyen en la toma de decisión para consumir el fármaco, prevaleciendo la automedicación en nuestro país donde lo muestran muchos estudios realizados en el Perú: López R. hizo un análisis en algunas ciudades del Perú en 1990 pudiendo encontrar la automedicación con una prevalencia de 58%.<sup>31</sup>

Nebot R. y Llauger G, hizo un análisis de automedicación con una prevalencia de 42% en Lima 1992.<sup>32</sup>

French C. realizó una encuesta a los asegurados del IPSS a personas de todas las edades encontrando una frecuencia de automedicación 43, 89% en Lima 1997.<sup>10</sup>

Montalvo C. hizo un análisis en el sector urbano-marginal donde se halló la automedicación con una prevalencia de 39,78%. En Chiclayo 1999.<sup>33</sup>

Las estadísticas de automedicarse nos preocupa, donde las consecuencias son importantes como: efectos adversos, enmascaramiento de la enfermedad, resistencia hacia los medicamentos empleados, prolongando y agravando la enfermedad, y fomentando la dependencia a los fármacos y los fármacos más usados pertenecientes a la familia de los antibióticos y AINES.<sup>27 28</sup>

## **FACTORES CAUSALES**

Los diferentes factores implican para su autoconsumo del medicamento, como: sexo, edad, orientación para su autocuidado y el entendimiento de la medicina.<sup>34 35</sup>

Los factores son diferentes que pueden influir en el modo de conducta, donde resalta el factor social, el grupo o familia que presionan y las diferentes formas para solucionar el problema en la salud, basado en sus experiencias.<sup>36</sup> Influyendo el nivel de educación en los individuos, en especial la familia, no saben del riesgo de la automedicación.<sup>37</sup>

Influyen para la automedicación el factor económico y sobresalen la falta de empleo, sobre todo el menor ingreso económico familiar no permitiéndole ingresar a los centros de servicios de salud, en la falta de prescripción por un profesional mejor capacitado.<sup>38</sup>

En el factor cultural influyen los medios de información como la televisión y radio, mayormente para la decisión de consumir el fármaco por propia decisión, haciendo posible la mayor estadística de automedicación en el país.

El aumento de la resistencia bacteriana, el aumento en el riesgo de reacciones adversas, encubriendo la enfermedad con la dificultad del mismo, el aumento de los costos en salud y lo eficaz del tratamiento no usando un adecuado o insuficiente las medicinas en algunos de ellos. Los negativos efectos se están incrementando en poblados que es fácil las automedicaciones para el tratamiento, como son niños y ancianos.<sup>39 40</sup>

En las sociedades el automedicarse está formado así, una dificultad de salud pública, un mal saber de la población, la poca cobertura, pésima calidad en los servicios públicos, que controlan los sistemas para el acceso sin prescripción del medicamento por un profesional y la flexibilidad de los que se encargan de dispensar las medicinas.<sup>41</sup>

En zonas rurales existe factores donde empeoran la dificultad del automedicado, que son poco descubiertos y mencionados: menor accesibilidad a servicios, mayor pobreza.

### **- AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL**

Son las formas de comportamientos frente al dolor dental, donde se utilizan productos de especies naturales como: mineral, animal, vegetal, emplastos o preparados.

## **MEDICINA TRADICIONAL Y PLANTAS MEDICINALES**

Generalmente comprende por medicinas tradicionales como “un grupo de saberes prácticos y teóricos, donde podemos conocer el motivo, que fueron usados para prevenciones, diagnósticos y supresiones de trastorno mental, físico o social, implícitos solamente en el experimento, la observación y transmisión verbal o escrito de generación en generación. Se piensa también como la medicina activa y un conjunto de experiencias ancestrales.”<sup>42</sup>

Hace miles de años se viene usando la medicina tradicional, y los que practican vienen contribuyendo con gran enormidad en la salud del individuo, como proveedor particular de la salud en su atención primaria para las comunidades. En el mundo la medicina tradicional viene sosteniendo su popularidad. Al inicio de los años noventa (1990) se comprobaron el nacimiento por la utilización en países desarrollados y en vías de desarrollo.

Son sistemas complejos donde presentan tradiciones, como conocimientos, creencias y prácticas; los que integran presentan una estructura organizada por medio de sus agentes, siendo especialistas terapéuticas, parteras, sobadores, promotores; que tienen sus propias técnicas de diagnóstico y tratamiento.<sup>43</sup>

En América del Sur, son aproximadamente 70% de habitantes chilenos y 40% de habitantes colombianos que utilizan medicina tradicional.<sup>44</sup>

En Lima, Perú en una institución de la salud se ha realizado un análisis encontrándose un aproximado de 70% de individuos que utilizaron medicina tradicional.<sup>45</sup> Un estudio realizado en los años ochenta, en una zona marginal de Lima se encontró que el 57% de los entrevistados tenían una aprobación hacia la medicina tradicional.<sup>46</sup> Las hierbas medicinales que se consideran son vegetales donde la calidad y cantidad de principios activos, presentan algunas propiedades terapéuticas que están comprobados empíricamente o científicamente por sus beneficios para el bienestar de la población.<sup>47</sup>

Desde millones de años las plantas son útiles a las personas por su recurso terapéutico, en las diferentes culturas para sanar o aliviar diferentes enfermedades y sus dolencias. Existe un aproximado de 500,000 especies de origen vegetal en el planeta tierra, donde un menor porcentaje (10%) lo utilizan para alimentar al hombre y animal y mayormente lo utilizan con propósitos medicinales.<sup>48</sup>

Las culturas indígenas han realizado aportes a la medicina convencional, un ejemplo es la quinina, la coca, la manzanilla, la quinua, la chinchilcuma, remilla, la zarzaparrilla, entre



otras y plantas medicinales. Tradicionalmente sus conocimientos vienen beneficiándose los sistemas de salud.

La acumulación de conocimientos empíricos de miles de años dio fruto a la medicina tradicional en diferentes culturas, la mayoría relacionados con mitos y tradiciones religiosas. Las medicinas tradicionales son dinámicas y se adicionan otras prácticas. Siempre se están enriqueciéndose por los aportes de los mismos descubrimientos existiendo durante el coloniaje, añadiendo la medicina a los países europeos; las variedades de plantas medicinales que usan hoy los curanderos de América, como el llantén, la guanábana, verbena, cola de caballo.<sup>49</sup>

Existiendo diferentes maneras para la preparación de las hierbas medicinales, ejemplo: en ungüentos, zumo, maceración, cocción, compresas, jugos, emplastos, fusionadas, cocidas, serenadas, asadas, reposada, etc. Similarmente, hay un saber amplio de las propiedades de las plantas usadas en la medicina, como son los conocimientos específicos de las condiciones, horas y los procedimientos para recogerlas. Algunos terapeutas hablan con las plantas, algunos realizan rituales largos y continuos en el lapso del tiempo de curación y elementos rituales de sanación y ofrenda, en tanto la coca se encuentra mayormente en prácticas mágicas, religiosos, sociales, desempeñándose como un integrador que ayuda a la interrelación entre los pueblos andinos.

El biólogo Doménico Carotenuto, manifiesta la contribución de las plantas medicinales y su fortalecimiento en programas de salud, la economía en el país, en sus diferentes maneras: como materia prima, su forma semipurificada, extractos alcohólicos u acuosos y sustancias puras o semisintéticas.<sup>50</sup>

La medicina alternativa es la suma de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentales donde se van añadiendo otras prácticas culturales, enriqueciéndose siempre con aportes ajenos y sus propios descubrimientos para mantener la salud física y mental.<sup>51</sup>

La medicina tradicional tiene valor y el reconocimiento por el consumo de las plantas medicinales en salud pública, la OMS, con resolución WHA 331.33 de 1978 fue reconocido como importante a las plantas medicinales para el bienestar de la salud, recomendando a los miembros para su elaboración:

- a) Clasificación terapéutica y sus inventarios, se actualizan periódicamente las plantas utilizadas en los diferentes países.
- b) Los métodos científicos aseguran la calidad de las preparaciones con plantas medicinales y su eficacia en el tratamiento de enfermedades.

- c) Especificaciones de identidad y estándares internacionales en la pureza y mejores formas de fabricación.
- d) Técnicas seguras en su utilización y productos Fito terapéuticos efectivos.
- e) El esparcimiento de la información.
- f) Centros de Investigación y la preparación para el análisis de la planta medicinal.

### **¿CÓMO CONOCIÓ EL HOMBRE LAS PROPIEDADES CURATIVAS DE LAS PLANTAS?**

Es seguro que los hombres hayan comido una variedad de plantas, donde muchas de ellas eran inofensivas y algunos lo enferman o matan, pero muchos de ellos aliviaban los síntomas y las enfermedades, algunos alucinógenos que lo alejan de su existencia.

El hombre primitivo ha experimentado intensamente con las plantas en épocas primitivas el saber de algunas plantas como su propiedad curativa y sus virtudes están asociados con algunos hombres, los curanderos tenían puestos jerárquicos por las plantas curativas y su conocimiento real, donde algunos hombres se beneficiaban de sus semejantes.<sup>48</sup>

### **PLANTAS MEDICINALES EN ODONTOLOGÍA**

La utilización de las plantas medicinales es de gran importancia, pero el conocimiento científico de ciertas especies es desconocido y es muy importante que aprendamos a investigar los recursos naturales.

Su administración es vía local, tópica o por medio de enjuagues, ingiriendo la infusión. Las plantas medicinales son utilizadas para calmar el dolor dental usando como metabolitos secundarios con actividad biológica: en aceites esenciales, alcaloides, ciclitoles, cardenolidos, glucósidos, mucilagos, resinas, saponinas, taninos y triterpenos, etc. El vegetal empleado es muy variado incluyendo las plantas frescas siendo usadas con más frecuencias en infusiones cocidas.<sup>52</sup>

**PLANTAS MEDICINALES DE INTERÉS ESTOMATOLÓGICO<sup>53</sup>**

<b>NOMBRE CIENTIFICO</b>	<b>NOMBRE COMUN</b>	<b>PARTE DE LA PLANTA USADA</b>	<b>FORMA DE USO</b>
Eucaliptus sp	Eucalipto	Hoja	Se utiliza como un colutorio, es un Antiséptico, Antibacteriano y Antiinflamatorio, se usa en caso de Gingivitis úlcero necrotizante aguda.
Matricaria recutita l	Manzanilla	Los capítulos florales	Se utiliza como colutorio, es un antibacteriano Antifúngica, Antiinflamatorio y antiviral. Se usa en casos de Gingivitis decamativa crónica y en todas las irritaciones de la cavidad bucal
Rosmarinus officinalis l.	Romero	El follaje	Se utiliza como un colutorio. Es un Antiinflamatorio Cicatrizante, Antibacteriano y antiséptico, se usa en casos de Aftas bucales
Bidens pilosa l.	Romerillo o Romerillo blanco	Toda la planta	Se utiliza como un Colutorio. Es cicatrizante, antiinflamatorio, antifúngico y antibacteriano. Se usa en casos de: Gíngivoestomatitis herpéticas aguda, Odontalgias, Aftas bucales
Aloe vera l.	Sábila	El cristal de las hojas	Aplicar los cristales como una crema sobre la zona afectada. Es cicatrizante, antiinflamatorio, regenerativo y bioestimulante. Se usa en casos de; Gíngivoestomatitis herpética Aguda, Aftas bucales. Gingivitis decamativa crónica.
Solanum lycopersicun l.	Tomate	Las hojas y los frutos verdes	Se utiliza como un colutorio. Es un Antifúngico. Se usa en casos de candidiasis bucal.
Allium sativum l.	Ajo	Bulbos frescos	Se coloca tintura de ajo sobre el diente. Es Analgésico. Se usa en odontalgia, Hiperestesias dentarias.
Plantago lanceolata l.	Llanten menor	Las hojas	Se utiliza como colutorio y infusión. Es Antiinflamatorio, antiséptico, analgésico, hemostático y cicatrizante. Se usa en casos de Gíngivoestomatitis Herpética dentoalveolares, alveolitis. Colutorios. Antisépticos
Plantago mayor l.	Llanten mayor	Las hojas	Se utiliza como colutorio. Es Cicatrizante, hemostático, Analgésico, antiséptico y Antiinflamatorio. Se usa en casos de Aftas bucales, odontalgia, Gíngivoestomatitis herpética aguda. Abscesos dentoalveolares. Alveolitis, Colutorios, antisépticos.
Caléndula officinalis l.	Caléndula	Pétalos de las flores	Se utiliza como colutorio. Es Antiinflamatoria, antibacteriana y cicatrizante revitalizante, Se usa en casos de estomatitis aftosa.
Manguífera indica l.	Mango	Hojas	Es una infusión. Es Antiinflamatorio, astringente y regenerativo. Se usa en casos de Gingivitis Decamativa crónica. Colutorio astringente.
Pesidium guajaba l.	Guayaba	Hojas	Se utiliza como colutorio. Es Cicatrizante y astringente. Se usa en casos de ulceraciones de la mucosa bucal y colutorio astringente.
Solanum nodiflorum jacq.	Hierba mora	Toda la planta	Se utiliza como colutorios. Es Antiinflamatoria y cicatrizante. Sedante, antiherpética, analgésica y antiséptica. Se usa en casos de Gíngivoestomatitis herpética aguda (GEHA)

## **LA HOJA DE COCA**

La coca (*Erythroxylum coca* Lamarck) es una planta originaria del Perú y Bolivia, proviene de la palabra aymara “khoka”, de dicha voz se originan “cuca”, “cochua” y “koka”; donde son cultivadas para uso tradicional, ritual y medicinal, teniendo sus raíces en la cultura incaica.<sup>54</sup>

En la época Republicana fue un cultivo importante, con una demanda en las necesidades caseras y tradicionales (chacchado), incluyendo sus facultades curativas donde eran analizadas su identificación y el aislamiento del alcaloide con fines médicos.<sup>55</sup>

Desde el punto de vista clínico Weil recomienda usar las hojas como: tratamiento sintomático en afecciones dentarias, estimulante del sistema nervioso, antidepresivo, diabetes, en terapias de reducción de peso, tratamiento de la hipoglucemia y energizante.<sup>56</sup>

La coca, cuyo alcaloide principal, la cocaína, es el primer anestésico local descubierto y a partir del cual se han sintetizado un gran número de fármacos anestésicos locales con estructura similar.<sup>57</sup>

Su efectividad de la coca como remedio ha sido empíricamente comprobada a través experiencia adquirida durante muchas generaciones.<sup>58</sup>

Los beneficios para la salud humana del uso tradicional de las hojas de coca son comprobados con gran rigor científico por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Proyecto Cocaína OMS/UNICRI destacó su uso tradicional de la coca no presentando efectos negativos para la salud y tiene funciones terapéuticas, sagradas y sociales, en los pueblos indígenas de la región andina.<sup>59</sup>

Goicochea, en un estudio realizado en la hacienda Collambay-Trujillo, encontró que en los masticadores de hojas de coca el número de piezas faltantes son pocos y el porcentaje de caries eran relativamente bajos, las hojas de coca son masticadas hasta formar un bolo, el cual es sujetado entre el carrillo y la encía, al que se adiciona con un palillo sustancias alcalinas como la cal. respecto a periodontopatías, halló un alto porcentaje de encías inflamadas y también halló un elevado porcentaje de abrasión dentaria.

Actualmente, existen alrededor de tres millones de peruanos que continúan con la práctica habitual de masticar hojas de coca acompañadas de sustancias alcalinas como la cal con el fin de soportar jornadas arduas en el campo de la agricultura y la minería. Este hábito va a causar alteraciones en el organismo y uno de los órganos más afectados es la cavidad oral.<sup>60</sup>

## **NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL** <sup>61</sup>

El nivel socio económico no es característica física y fácil de informarse, basándose en diferentes rasgos de integración en los individuos y sus hogares, las definiciones varían en países y épocas históricas.

El hogar tiene un atributo Nivel Socio Económico compatible y extensible a sus integrantes:

- Las inserciones sociales en los hogares son caracterizadas de manera directa.
- Las inserciones económicas son caracterizadas por las familias de manera no directa y lo disponible de los recursos económicos.
- En el Nivel Socio Económico Cultural se basan en los índices e indicadores:

Es primordial el nivel de educación que sostienen el hogar.

Nivel ocupacional que sostiene al hogar.

Patrimonios de la familia, posesión de los bienes muebles e inmuebles.

**NIVEL SOCIAL.** - Manifestándose en la principal ocupación y el sostén de las familias, los integrantes aportan económicamente un presupuesto por medio del trabajo.

**NIVEL ECONÓMICO.** - El principal sostén del hogar es por la ocupación y su patrimonio: computadora, teléfono, T.V, videograbador con reproductor, lavarropas, tarjeta de crédito, acondicionador de aire, y automóvil.

**NIVEL CULTURAL.** - Es el conjunto de símbolos como, valores, costumbres, hábitos, creencias, idiomas, actitudes, normas, ritos, capacidades, educación, moral, arte, etc. y objetos como: vestimenta, vivienda, 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. Expresándose en variables de la educación, y el nivel de instrucción.<sup>62</sup>

## **NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y EL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGÍA.** -

Solicitud de servicios dentales, presenta un papel importante en el Nivel socioeconómico, no todos los individuos tienen igual capacidad de pago frente a la atención dental, deteniendo sus tratamientos muchos de ellos una vez iniciados el tratamiento trayendo como consecuencia la enfermedad de la salud bucal en un corto tiempo.

El ingreso está integrado por el nivel socioeconómico lo manifiestan algunos autores, educación, ocupación y utilizan los servicios dentales conforme al nivel socioeconómico.  
63

Hay países europeos donde pagan los servicios dentales siendo el primer gasto sanitario en los hogares, pagos en farmacias, seguros, consultas médicas a diferencia de otros países.<sup>64</sup>

Las campañas y programas que existen dan alternativas para el tratamiento, no bajando la calidad del servicio, donde son afectados primordialmente los grupos sociales menos protegidos con menos recursos económicos, en la salud de los individuos existen observaciones, la primera en término general donde son pobres absolutos, sufriendo por lo general, enfermedades mayores, donde hay un nivel superior de patologías, la pobreza disminuye el valor en la alimentación, viviendas y saneamiento, disminuyendo la atención de la asistencia sanitaria.<sup>65 66</sup>

#### **a. Residentes de áreas rurales**

En la zona rural no es rentable establecerse económicamente y mantenerse en prácticas odontológicas privada, los odontólogos se distribuyen con desigualdad por medio de las diferentes regiones del Perú. Las personas que viven en estas zonas deberían viajar a lugares cercanos para encontrar la mejor atención en salud bucal.

#### **b. Grupos culturalmente aislados**

Los individuos integran grupos que permiten la integración al sistema sanitario, donde se ven comprometidos al acceso de los servicios odontológicos, encontrando los valores de cada cultura presentando un lenguaje con jergas usadas legalmente y el costo de la atención.

#### **c. Grupos económicamente desfavorecidos**

Estas personas u hogares no presentan un adecuado recurso financiero para disponer por sí mismos de servicios de la salud oral.

Si el recurso falta entonces las atenciones odontológicas pudiesen verse como un lujo, ubicándose por abajo de una lista de prioridades, comparándose con diferentes bienes o servicios que son esenciales. Los hogares que presentan un limitado ingreso tienen reducido su nivel económico por la falta de empleo, poniendo en riesgo la salud bucal. Se

experimentan efectos iguales durante un período de sub-empleo en tanto las familias regresan a una situación normalizada de empleo.<sup>67</sup>

Los informes y análisis publicados son extraídos de diferentes países del mundo, mostrando una existencia en relación directa entre el nivel de ingreso al año que tiene las personas, el acceso a los servicios odontológicos regulares. Ejemplo, los niños de lugares distantes o zonas con mayor privacidad material y social, contando con la menor atención odontológica recuperativa. Hallando individuos con el menor ingreso a los servicios odontológicos y el nivel de ingreso que disponen las familias.

## **NIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS HUANCAYO.<sup>68</sup>**

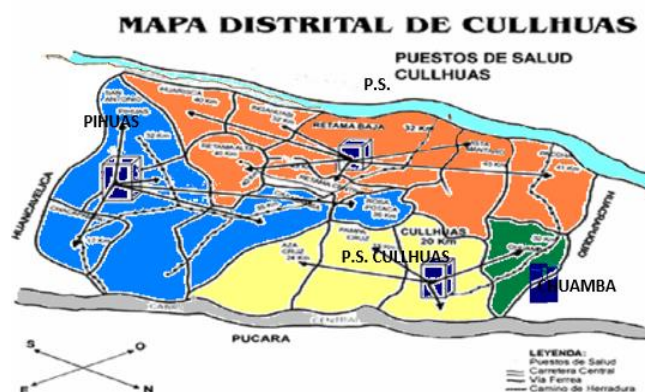
### **UBICACIÓN**

El distrito de Cullhuas. Se ubica a 15Kms. al Sur - Oeste de Huancayo, conformado por 15 anexos

### **PROCESO HISTORICO**

El distrito de Cullhuas fue creado por Ley N° 12103 del 20 de abril de 1954. Uno de sus caseríos es el pueblo de Chuamba.

El distrito de Cullhuas, está ubicado en el mismo corazón de los Andes. Habría surgido como ayllu antiguo; tiene un valor histórico cultural desde la época pre-inca sus pobladores fueron descendientes del grupo étnico de los Chancas y los Huancas; ubicado en los territorios de los Hanan Huanca y parte del reino Chanca.



## **NIVEL SOCIAL**

La población total es de 639 de los cuales presentan tres grandes grupos el primero comprende a menores de 14 años con un 39.39% como la disponibilidad de la mano de obra potencial, el segundo a los que están entre los 15 y 64 años (PEA) o potencialmente productivos significando una mayor disponibilidad de mano de obra y mayor demanda de empleo, situándose en un 54.11% y el tercer grupo que comprende a los mayores de 65 años llamado la población de la tercera edad,

Las vías de transporte y comunicaciones extienden su radio de influencia, posibilitando un mayor número de personas que sean beneficiarias de estos servicios, elevándose por tanto su atención y uso oportuno de los servicios públicos y privados. Cuenta con instituciones como centros educativos, inicial, primaria, secundaria, puesto de salud, dicho puesto de salud tiene coordinación con el centro de salud de Cullhuas que esta 6 kilómetros aproximadamente.

Otras actividades de servicio social son: QaliWarma, Programa Juntos, Pensión 65, Vaso de Leche, Comedor Popular, Cuna Mas y Foncodes.

## **NIVEL ECONÓMICO**

Son zonas catalogadas como pobreza crítica y extrema, evidenciando carencias de servicios básicos y de salud. La actividad agrícola se caracteriza por los bajos niveles de productividad, como consecuencia de la limitada tecnología tradicional en base a cultivos de subsistencia, que no generan ingresos económicos al poblador rural.

Asimismo, no existe una producción ganadera suficiente para satisfacer la demanda de carne.

El desconocimiento de los recursos naturales y la falta de una normatividad no permiten su aprovechamiento, tampoco existe un desarrollo extensivo de las tecnologías apropiadas de extracción agrícola - pecuaria y conservación de suelos.

Cuentan con el servicio de energía eléctrica, instalado por el Ministerio de Energía y Minas y Electro Centro Huancayo del Sistema Interconectado del Mantaro y está representado por el 55% de viviendas con energía eléctrica.

la tenencia de la tierra según la información Agraria del Ministerio de Agricultura está dado por 838 Unidades Agropecuarias (U.A). Mayoritariamente está en manos de personas naturales privadas y comunidades campesinas.



## **NIVEL CULTURAL**

Practicando formas colectivas de trabajo como el Ayni y la Minka; a través de la inspiración de la cosmovisión andina.

Nivel Tecnológico, Tecnología Andina: En términos generales se pueda decir que la actividad agropecuaria, forestal, artesanal, agroindustrial y cultural en el ámbito del distrito de Cullhuas en un 95% es tradicional y artesanal que respeta el equilibrio ecológico.

El alfabetismo en el distrito es muy notorio debido a la cercanía a la ciudad de Huancayo y la educación que reciben los pobladores de Cullhuas, denotándose que el 68.04 % de la población sabe leer y escribir y un 46.71 % no sabe leer ni escribir, encontrándose el distrito por debajo de los niveles del analfabetismo.

El distrito no cuenta con medios de comunicación como el teléfono, el Centro Comunitario solamente cuenta con otros servicios como las empresas de transporte que les permite comunicarse con otras localidades como la ciudad de Huancayo, tienen acceso a la radio y televisión los pobladores que tienen servicio eléctrico. Sin embargo, últimamente se ha instalado un centro de servicio de telefonía comunal con un uso bastante restringido, aunque el uso del teléfono celular va entrando con mucha fuerza, pero requiere una interconexión específica.

## **SERVICIO DE EDUCACIÓN**

De acuerdo a los indicadores proporcionados por la Región de Educación de Junín UGEL- Huancayo dentro del ámbito del distrito, existe un total de 04 Centros Educativos Iniciales ubicados en las localidades de Cullhuas. Chuamba, Pampa Cruz y San Pedro de Pihuas.

La infraestructura educativa en los tres niveles es regular, a falta de mobiliario escolar, reacondicionamiento de la infraestructura educativa, implementación de laboratorios, bibliotecas, centros de cómputo, material didáctico y otros; que conllevan a brindar una educación deficiente y excluyente a la población escolar, esto se debe a factores estructurales como la inseguridad alimentaria en los alumnos y las familias campesinas, que consumen alimentos con bajos nutrientes, a ello se agrega la falta y/o ausencia de una pedagogía de enseñanza de enfoque intercultural pertinente a una población escolar predominantemente bilingüe pluricultural, como es el la población del distrito de Cullhuas.

## **SERVICIO DE SALUD**

Sobre la base de informes del Sector Salud; se observa puestos de salud de Cullhuas, denominados CLAS, con una deficiente implementación, solo cuentan con 01 médico, 01 obstetras, 01 enfermera y 04 técnicos en salud. Los Puestos de Salud del poblado mencionado cuentan con unos equipamientos mínimos, mal implementados, que sólo brindan servicios básicos y de primeros auxilios a la población beneficiaria en cada establecimiento de salud.

Las enfermedades principales de la zona son la bronconeumonía (EDA), tuberculosis, infecciones respiratorias (IRA), intestinales y otros que atacan especialmente a la población escolar, que no reciben esta atención por encontrarse en centros poblados dispersos, en algunos casos inaccesibles. Las principales enfermedades del distrito están reflejadas en el 19.42 % con afecciones digestivas, el 15.27 % con enfermedades infecciosas y parasitarias intestinales, el 19.15% con enfermedades del aparato respiratorio y el 4.55% con traumatismo y envenenamiento; haciendo un total de 58.39% del total de la población del distrito y el resto de 41.61% están consideradas otras enfermedades como el aparato urinario, de la piel, sistema nervioso y otras enfermedades.

Por otro lado, también el personal que labora dentro de los puestos de salud no cuenta con implementación, medicinas y apoyo logístico que permita brindar atención médica eficiente a la población de ámbito del proyecto y la población afectada en lo posible, acude a la ciudad de Huancayo que cuenta con varios Centros de Salud, Hospitales y Clínicas particulares que brindan servicios de hospitalización.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS**

**DOLOR:** Es la percepción de una sensación de molestia y desagradable en una región del cuerpo humano.

**DOLOR DENTAL:** Son experiencias sensoriales y emocionales de mal gusto iniciada por un daño en cualquiera de las piezas dentarias.

**CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL:** Son comportamientos, exteriores de un individuo que se puedan ver, palpar y observar por los demás que permiten controlar o manejar el dolor dentario.

**AUTOMEDICACIÓN:** El consumir los medicamentos, plantas y remedios caseros por iniciativa propia o por concejo de otras personas, sin previa consulta al médico.

**AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA:** Son situaciones donde los individuos encuentran y utiliza el medicamento sin intervención de las personas que tratan la salud, el no diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento.

**AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL:** Los Tipo de actitudes frente al dolor dental donde son utilizados los productos de orígenes naturales: mineral, animal, vegetal, etc.

**MEDICACIÓN PROFESIONAL:** Son considerados y prescritos por un profesional de la salud.

**RESIGNACIÓN ANTE EL DOLOR DENTAL:** Se considerará al poblador que ha padecido de dolor dental que menciona no habiendo usado nada para aliviarlo.

**NIVEL SOCIAL:** Correspondiente con la estratificación del poblado por las formas de vida, los materiales e interacciones con las sociedades y prácticas sociales.

**NIVEL ECONÓMICO:** Son basadas en las economías de cada familia donde se manifiesta principalmente en el mantenimiento familiar y su patrimonio.

**NIVEL CULTURAL:** Son tradiciones, costumbres, conductas y hábitos, con un conjunto de factores de control de las reglas, recetas, planes, fórmulas, e instrucciones que gobierna las actitudes de determinada persona o poblaciones.

**NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL:** Amplitud del análisis en las poblaciones que involucran el concepto de dimensión culturales y sociales.

## **CAPITULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL**

H0: No existe relación entre la condición socioeconómica cultural y el manejo del dolor dental, en el poblado de Chuamba del distrito de Cullhuas – 2018.

H1: Existe relación entre la condición socioeconómica cultural y el manejo del dolor dental, en el poblado de Chuamba del distrito de Cullhuas – 2018.

## 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### 3.2.1 Variables

- Variable 1: Comportamiento ante el dolor dental.
- Variable 2: Nivel Socioeconómico- Cultural.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	VALOR
<b>Comportamiento Ante el dolor dental</b>	Tipos de Automedicación	Automedicación farmacológica	Nominal	- Antiinflamatorios - Antibióticos - Analgésicos - No recuerda
		Automedicación tradicional	Nominal	- Vegetal - Animal - Mineral - Emplasto o Preparados - No recuerda
	Características de la automedicación	Persona que lo aconseja	Nominal	- Padres - Familiares - Amigos - Farmacéutico - Por decisión propia
		Efectividad del Medicamento.	Nominal	- Calmó al instante (10 min) - En corto Tiempo (30 min) - Largo Tiempo (1h) - No calmó
		Procedencia del medicamento	Nominal	- Farmacia - Bodega - Botiquín familiar - Familiares o Amigos - Otros
	<b>Nivel Socio Económico- Cultural</b>	Nivel Social	Principal actividad Laboral	Ordinal
Organización a que pertenece				
Actividad en el tiempo libre				
Nivel Económico		Promedio de Ingreso mensual	Ordinal	Medio alto: 15-20 pts Medio: 11-14 pts Bajo: 7-10 pts Muy Bajo: 3-6 pts
		Principal materia de la vivienda		
		Pertenencia de la vivienda		
Nivel Cultural		Servicios con la que cuenta la vivienda	Ordinal	Medio alto: 15-20 pts Medio: 11-14 pts Bajo: 7-10 pts Muy Bajo: 3-6 pts
		Idiomas que Domina.		
		Nivel de Instrucción		
		Medios de Información		
Preferencia de programas de Tv.				
<b>Grupo Etario</b>	Grupo de Edades	Edad Cronológica	Ordinal	- 18-29 años - 30-39 años - 40-49 años - 50-59 años - 60-69 años - 70-79 años - 80-89 años
<b>Sexo</b>	Sexo de personas	Genero	Nominal	Masculino Femenino

\*Cuestionario Utilizado en la presente investigación (anexo 01)

## **CAPITULO IV**

### **METODOLÓGIA**

#### **4.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Se procederá a realizar las entrevistas con un cuestionario de preguntas, en cada casa, iniciándose en casas que se ubican por las calles principales avenidas de la comunidad de Chuamba, también en el campo donde realizan sus labores de agricultura solicitando a la Municipalidad del distrito de Cullhuas el plano de ubicación de la Comunidad, tomándose como medio de recolección de datos el instrumento validado en el análisis de Luza L. (2012) y juicio de expertos.

#### **4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo cuantitativo. Permitiendo analizar los datos de forma científica, y específicamente de manera numérica, en general con apoyo de herramientas de la estadística.

#### **4.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El análisis es de nivel descriptivo, correlacional y de corte Transversal.

#### **4.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El diseño de investigación es descriptivo simple.

## **4.5 POBLACIÓN**

Los habitantes en estudio son individuos mayores de 18 años del poblado de Chuamba del distrito de Cullhuas, Huancayo que tiene una población de 639 según el censo 2007.

### **4.5.1 MUESTRA**

El muestreo fue no probabilístico, pues la población no disponía de tiempo para estar todo el día en sus hogares, la mayoría de los pobladores se dedican a las actividades en el campo. Por lo que se llegaron a evaluar a 179 individuos.

#### **CRITERIO DE INCLUSIÓN**

- Ser mayor de edad de 18 -89 años.
- Cualquier sexo.
- Psicológicamente apto.
- Uso del idioma español y quechua.

#### **CRITERIO DE EXCLUSION**

- Ser profesional de la salud.
- Menores de 18 años.
- Quecha hablante

## **4.6 TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**El instrumento de recolección de datos validado en el estudio de Luza L. (2012) y juicio de expertos.**

**Parte 1: Datos de filiación.** Que lo caracteriza a los habitantes en análisis.

**Parte 2: Datos del manejo del dolor y automedicación.** Conteniendo las 6 preguntas, permitiendo la determinación y la prevalencia en el modo de automedicación del poblado, y la recopilación de datos adicionales en la actitud de la automedicación y sus características en las personas.

**Parte 3: Datos del Nivel Socioeconómico-cultural.** Consta de 11 preguntas con respuesta cerrada que se dividen en grupos de tres, nivel económico, social y cultural. Las preguntas tienen cinco alternativas para su respuesta donde el puntaje corresponderá una alternativa, donde determinamos el nivel socioeconómico-cultural en las personas encuestadas, se establecieron por medio de la sumatoria de puntos obtenidos por cada

persona en cada una de las dimensiones a nivel social, económico y cultural. Esta escala de determinación fue tomada del análisis de Luza L. (2012) y juicio de expertos.

#### **4.7 PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

La metodología se considerará a las personas de mayoría de edad (18 años) que han padecido por lo menos una vez de dolor dental y aceptan por propia decisión participar en el estudio.

#### **4.8 TÉCNICA Y ANÁLISIS DE DATOS**

Después de la recolección de datos, donde se procesarán en una Computadora Core 17, usando los Programas: Procesador de texto Microsoft Word 2016, Microsoft Excel 2016 y programa estadístico SPSS v24.

#### **4.9 ASPECTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Buscando alternativas accesible y adecuada para el alivio o cura del manejo y control del dolor dental, promover campañas y promoción de la salud bucal.

Es común que el habitante en la serranía del Perú trata su enfermedad con productos naturales y tradicionales de origen vegetal, plantas medicinales.

Los pobladores buscan controlar su dolor dental de forma inmediata, formulándose la pregunta ¿qué hacen los pobladores de Chuamba frente al dolor dental? donde pretenden tener conocimiento de los productos tradicionales y farmacológicos más frecuente en la población; basándose en diversos aspectos como: género, edad, nivel socioeconómico cultural, áreas poblacionales.

Promoviendo actividades de sensibilizaciones y educación a los individuos de Chuamba conociendo lo importante en la conservación de la salud oral, las complicaciones, riesgo que implican en la extracción dental y el auto medicado farmacológico y tradicional.

Capacitación profesional, promoviendo la importancia del cuidado de la salud oral y realizar programas preventivo-informativas en el poblado de Chuamba. Incentivando a los pobladores para el cuidado dental, como: revisiones periódicas, profilaxis, curaciones y de ser necesario fomentar interconsultas para su integral examen de la salud oral.



## **CAPITULO V**

### **RESULTADOS**

Las tablas y gráficos de frecuencia presentados, nos muestran el conteo descriptivo de las características evaluadas, las cuales son: manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural, los fármacos usados para el manejo del dolor dental, medicamento tradicional que utilizan para el manejo del dolor dental, medicamento de tipo vegetal, medicamento de tipo animal, medicamento de tipo mineral, medicamento de tipo emplastos o preparados, personas que aconsejan para la adquisición del medicamento, efectividad del medicamento para el manejo del dolor dental, lugar de adquisición del medicamento para manejar el dolor dental, edad del poblado, genero del poblado, nivel social del poblado, nivel económico del poblado, nivel cultural del poblado, nivel socioeconómico-cultural. Luego mostramos la prueba de hipótesis mediante el estadístico Chi cuadrado, la hipótesis se verificará a un nivel de confianza del 95% si la significancia es menor a 0.05.

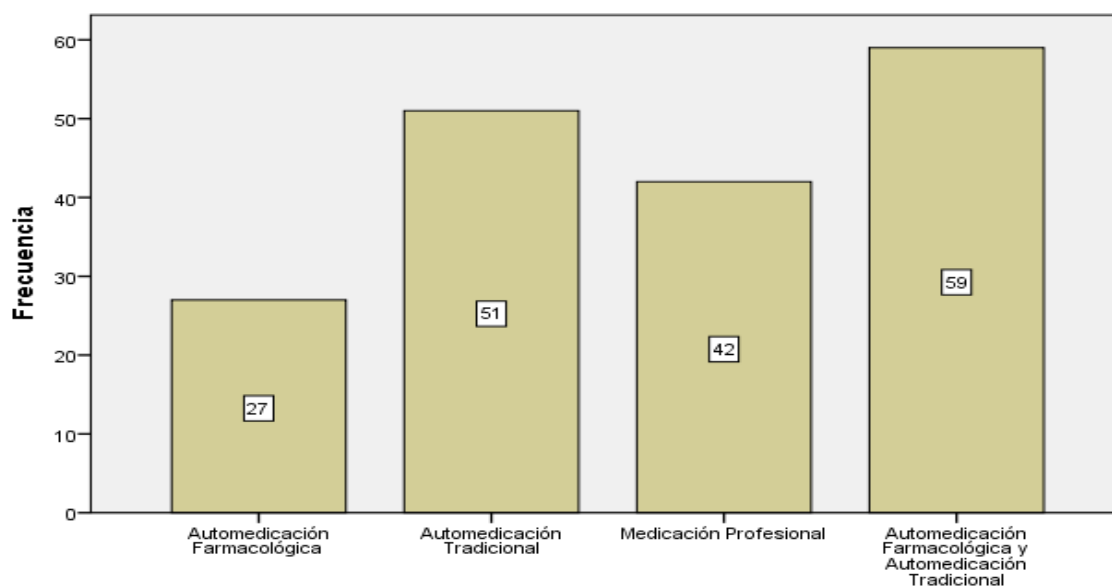
## 5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

**TABLA 1. MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Automedicación Farmacológica	27	15,1	15,1	15,1
	Automedicación Tradicional	51	28,5	28,5	43,6
	Medicación Profesional	42	23,5	23,5	67,0
	Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional	59	33,0	33,0	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 1 MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

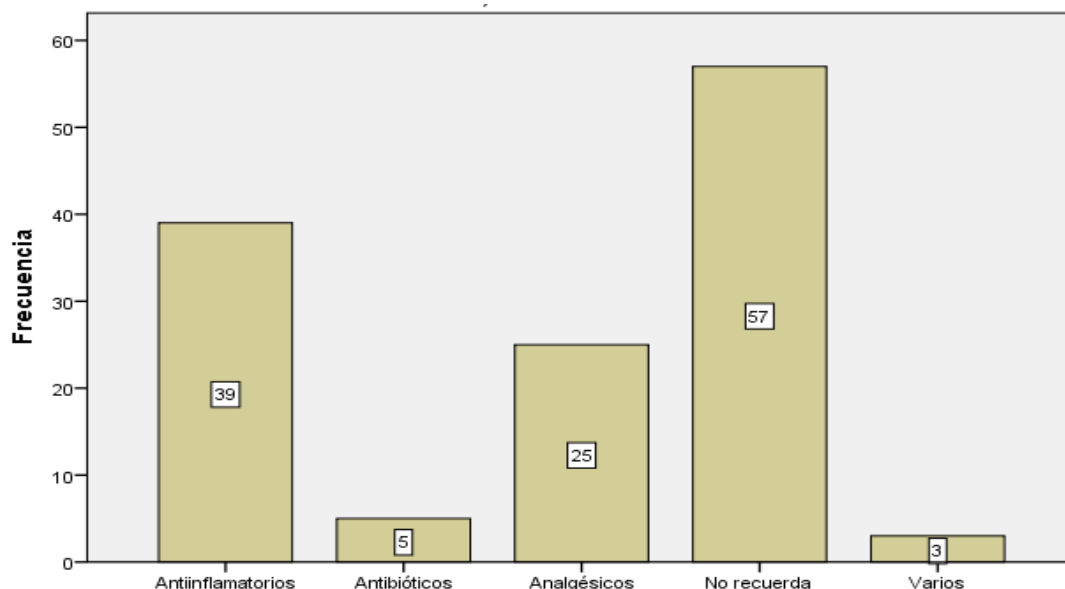
El 33,0% manejan el dolor dental de dos maneras, donde utilizaron la automedicación farmacológica y automedicación tradicional.

**TABLA 2. LOS FÁRMACOS USADOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Antiinflamatorios	39	21,8	30,2	30,2
	Antibióticos	5	2,8	3,9	34,1
	Analgésicos	25	14,0	19,4	53,5
	No recuerda	57	31,8	44,2	97,7
	Varios	3	1,7	2,3	100,0
	Total	129	72,1	100,0	
Perdidos	Sistema	50	27,9		
Total		179	100,0		

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 2. LOS FÁRMACOS USADOS PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

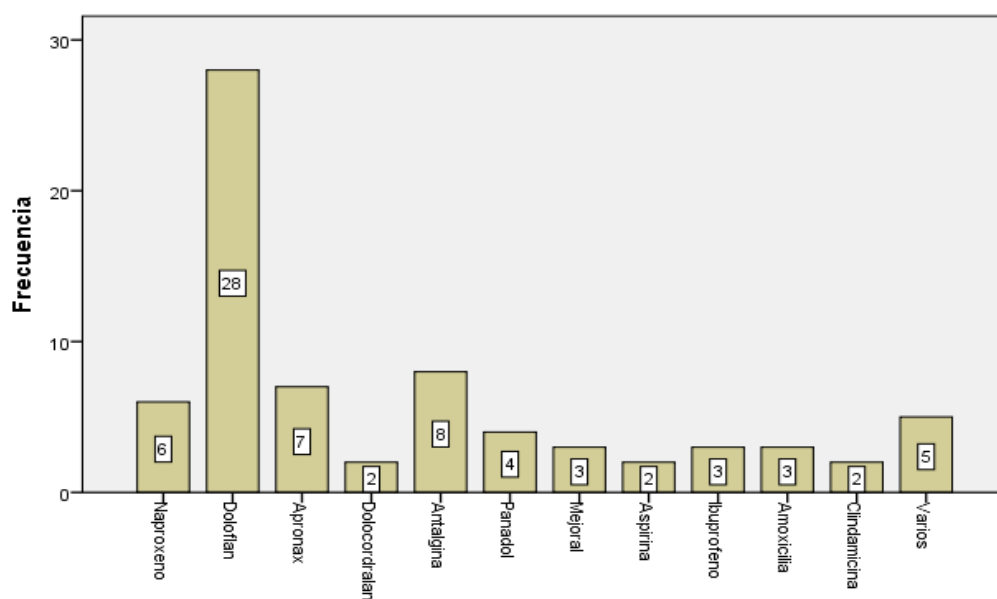
El 44,2% no recuerda que fármaco se administró, el 30,2% manejaron el dolor con la administración de antiinflamatorios, 19,4% con analgésicos, 3,9% con antibióticos.

**TABLA 3. FÁRMACOS QUE UTILIZAN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Naproxeno	6	3,4	8,2	8,2
	Doloflam	28	15,6	38,4	46,6
	Apronax	7	3,9	9,6	56,2
	Dolocordralan	2	1,1	2,7	58,9
	Antalgina	8	4,5	11,0	69,9
	Panadol	4	2,2	5,5	75,3
	Mejoral	3	1,7	4,1	79,5
	Aspirina	2	1,1	2,7	82,2
	Ibuprofeno	3	1,7	4,1	86,3
	Amoxicilina	3	1,7	4,1	90,4
	Clindamicina	2	1,1	2,7	93,2
	Varios	5	2,8	6,8	100,0
	Total		73	40,8	100,0
Perdidos	Sistema	106	59,2		
Total		179	100,0		

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 3. FÁRMACOS QUE UTILIZAN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

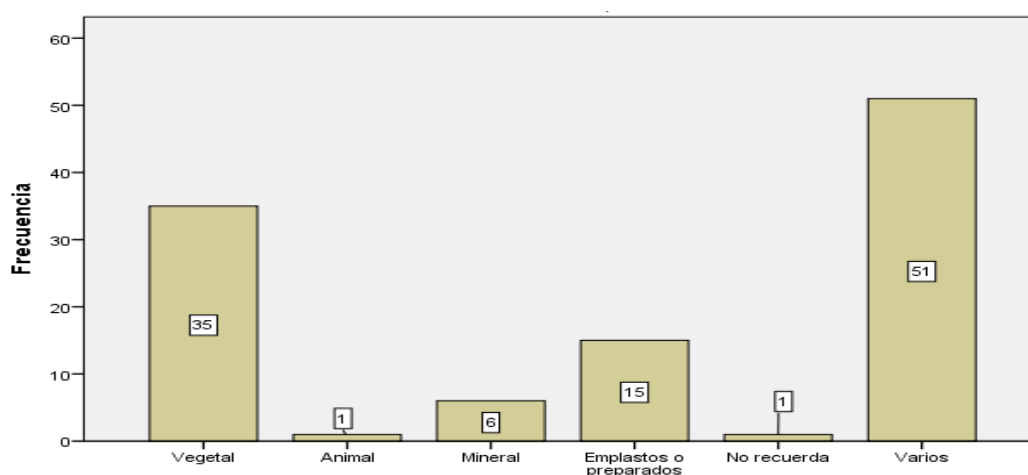
Comentario: Dentro de los que se administran son los antiinflamatorios, antibióticos y analgésicos como el doloflam 38,4%, antalgina 11,0%, dolocordralan 2,7% y apronax 9,6%; naproxeno 8,2%, panadol 5,5%, ibuprofeno 4,1%, aspirina 2,7%, mejoral 4,1%, amoxicilina 4,1% y clindamicina 2,7%.

**TABLA 4 MEDICAMENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS- HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vegetal	35	19,6	32,1	32,1
	Animal	1	,6	,9	33,0
	Mineral	6	3,4	5,5	38,5
	Emplastos o preparados	15	8,4	13,8	52,3
	No recuerda	1	,6	,9	53,2
	Varios	51	28,5	46,8	100,0
	Total	109	60,9	100,0	
Perdidos	Sistema	70	39,1		
Total		179	100,0		

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 4 MEDICAMENTO TRADICIONAL QUE UTILIZAN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS- HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

Comentario: Dentro de la automedicación tradicional encontramos que los que utilizan medicamentos de tipo vegetal son el 32,1%, de tipo animal 0,9%, de tipo mineral 5,5%,

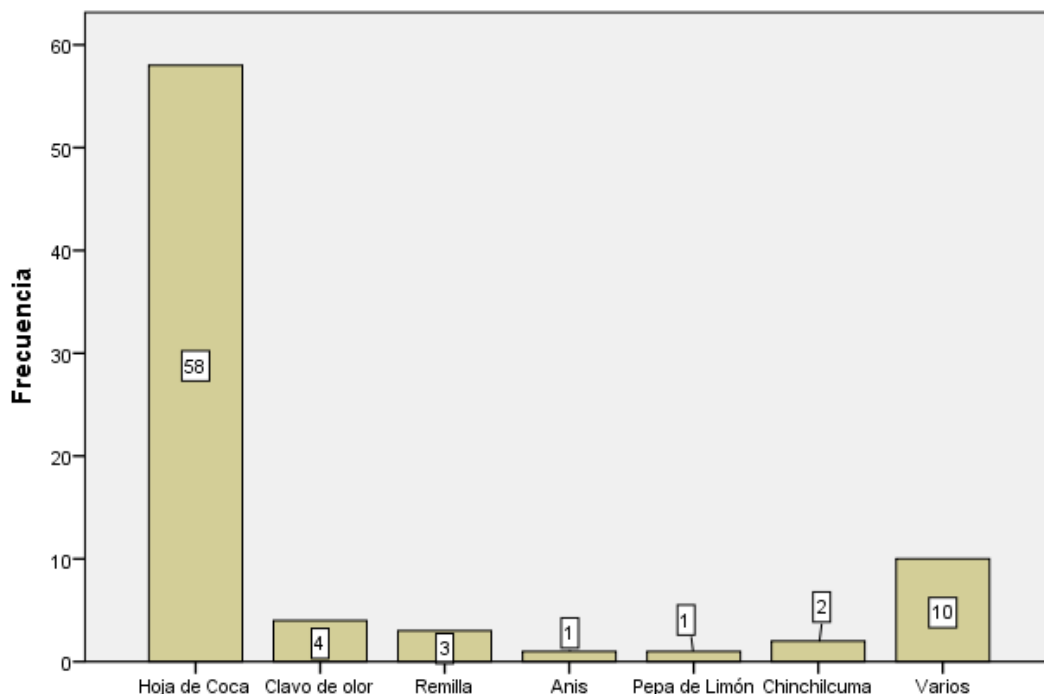
emplastos y preparados 13,8%, no recuerda 0,9% y usan varios 46,8% de estos tipos de medicamentos juntos.

**TABLA 5 MEDICAMENTO DE TIPO VEGETAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hoja de Coca	58	32,4	73,4	73,4
	Clavo de olor	4	2,2	5,1	78,5
	Remilla	3	1,7	3,8	82,3
	Anis	1	,6	1,3	83,5
	Pepa de Limón	1	,6	1,3	84,8
	Chinchilcuma	2	1,1	2,5	87,3
	Varios	10	5,6	12,7	100,0
	Total	79	44,1	100,0	
Perdidos	Sistema	100	55,9		
Total		179	100,0		

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 5. MEDICAMENTO DE TIPO VEGETAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

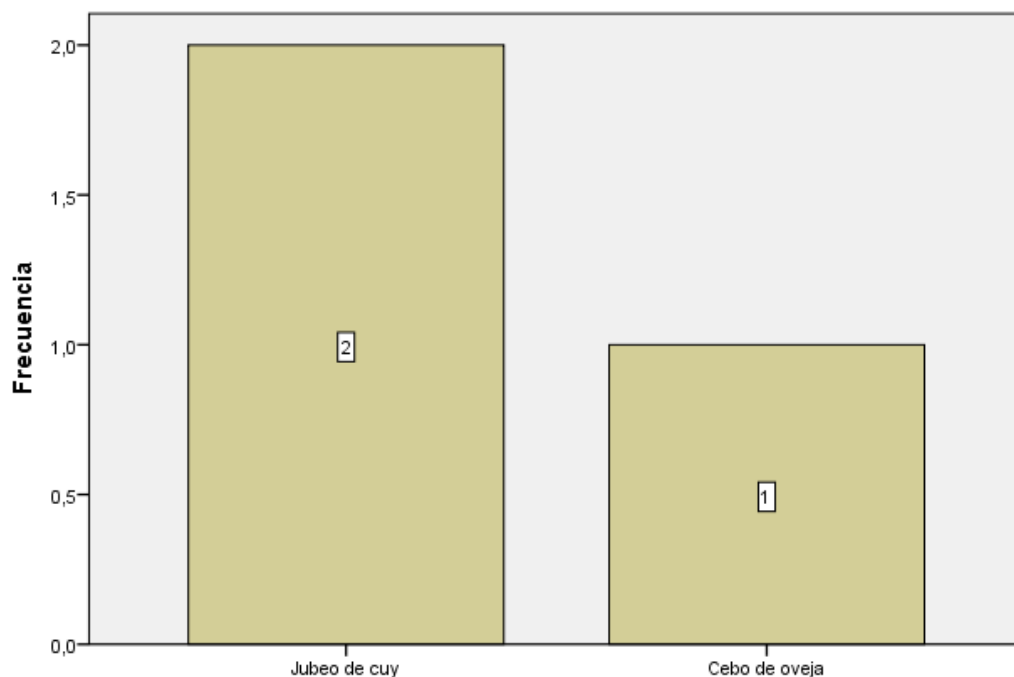
Comentario: Dentro de la automedicación tradicional vegetal se observa que consumen coca 73,4%, clavo de olor 5,1%, remilla 3,8%, chinchilcuma 2,5% pepa de limón 1,3%, anís 1,3% y varios 12,7%.

**TABLA 6 MEDICAMENTO DE TIPO ANIMAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Jubeo de cuy	2	1,1	66,7	66,7
	Cebo de oveja	1	,6	33,3	100,0
	Total	3	1,7	100,0	
Perdidos	Sistema	176	98,3		
Total		179	100,0		

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 6 MEDICAMENTO DE TIPO ANIMAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

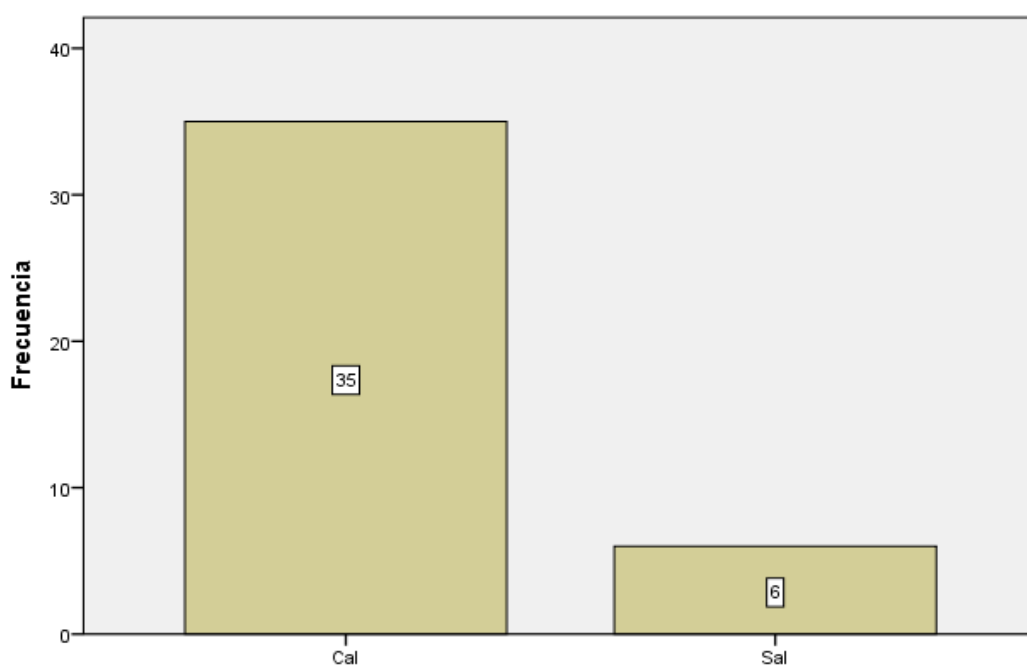
Comentario: Dentro de la automedicación tradicional animal se observa que el 66,7% usan para el dolor al jubeo de cuy y 33,3% cebo de oveja.

**TABLA 7 MEDICAMENTO DE TIPO MINERAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cal	35	19,6	85,4	85,4
	Sal	6	3,4	14,6	100,0
	Total	41	22,9	100,0	
Perdidos	Sistema	138	77,1		
Total		179	100,0		

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 7 MEDICAMENTO DE TIPO MINERAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

Comentario: Dentro de la automedicación mineral el 85,4% usa la cal y el 14,6% la sal.

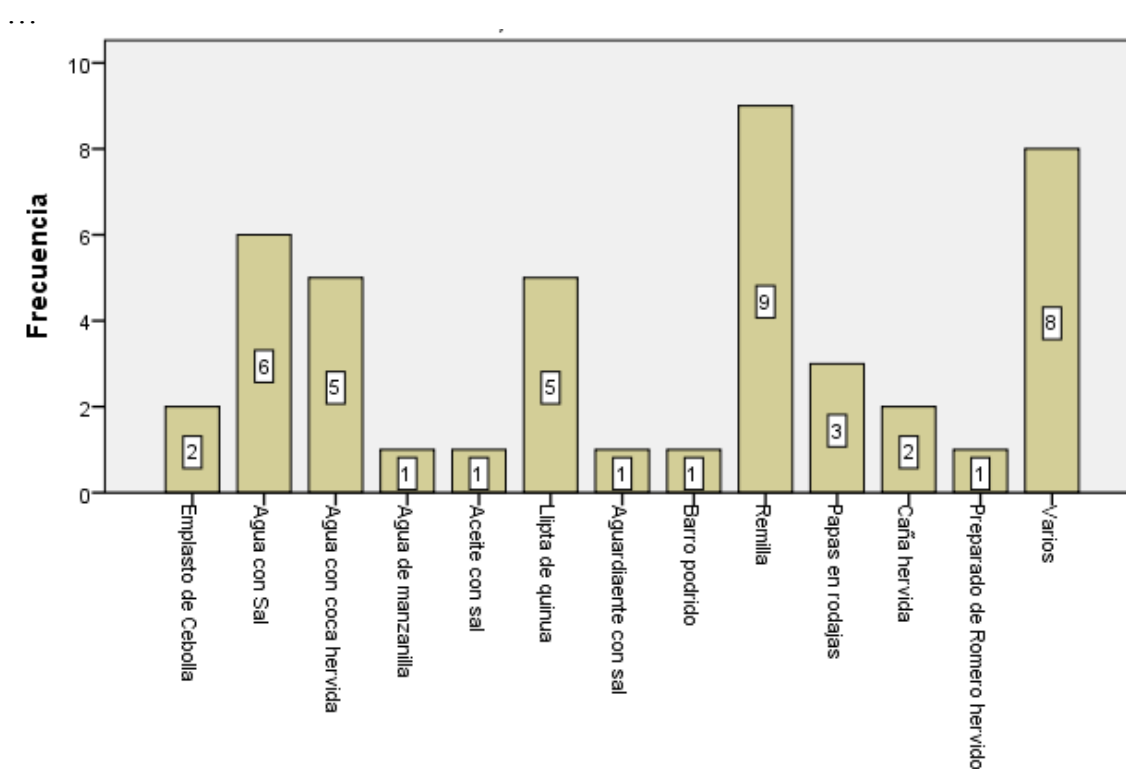


**TABLA 8 MEDICAMENTO DE TIPO EMPLASTOS O PREPARADOS DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Emplasto de Cebolla	2	1,1	4,4	4,4
	Agua con Sal	6	3,4	13,3	17,8
	Agua con coca hervida	5	2,8	11,1	28,9
	Agua de manzanilla	1	,6	2,2	31,1
	Aceite con sal	1	,6	2,2	33,3
	Llipta de quinua	5	2,8	11,1	44,4
	Aguardiente con sal	1	,6	2,2	46,7
	Barro podrido	1	,6	2,2	48,9
	Remilla	9	5,0	20,0	68,9
	Papas en rodajas	3	1,7	6,7	75,6
	Caña hervida	2	1,1	4,4	80,0
	Preparado de Romero hervido	1	,6	2,2	82,2
	Varios	8	4,5	17,8	100,0
	Total	45	25,1	100,0	
Perdidos	Sistema	134	74,9		
Total		179	100,0		

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 8 MEDICAMENTO DE TIPO EMPLASTOS O PREPARADOS DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

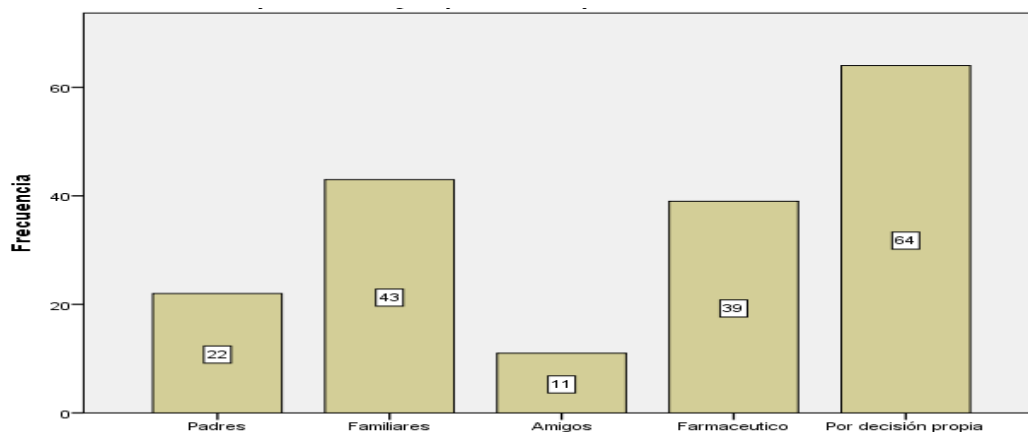
Comentario: Dentro de la automedicación con emplastos y preparados usan remilla 20,0%, agua con sal 13,3%; Agua con coca hervida 11,1%, Llipta de quinua 11,1%; papa en rodajes 6,7%; caña hervida 4,4%; emplasto de cebolla 4,4%; aguardiente con sal 2,2%, barro podrido 2,2%, preparado de romero hervido 2,2%; aceite con sal 2,2%; agua de manzanilla 2,2% y varios 17,8%.

**TABLA 9 PERSONAS QUE ACONSEJAN PARA LA ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Padres	22	12,3	12,3	12,3
	Familiares	43	24,0	24,0	36,3
	Amigos	11	6,1	6,1	42,5
	Farmacéutico	39	21,8	21,8	64,2
	Por decisión propia	64	35,8	35,8	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 9 PERSONAS QUE ACONSEJAN PARA LA ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

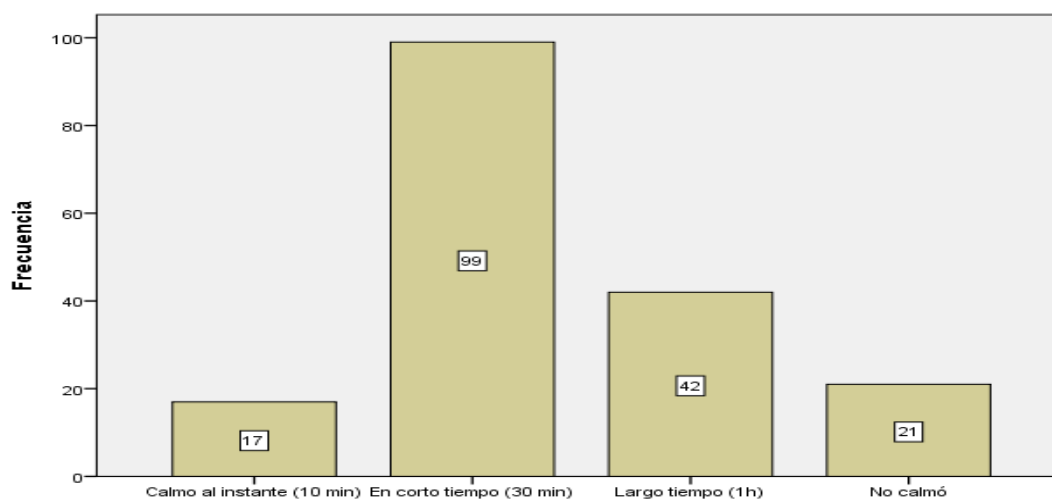
Comentario: El 35,8% lo toman por decisión propia; el 24,0% por familiares; 21,8% por el farmacéutico; el 12,3% por los padres; el 6,1% por amigos.

**TABLA 10 EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Calmo al instante (10 min)	17	9,5	9,5	9,5
	En corto tiempo (30 min)	99	55,3	55,3	64,8
	Largo tiempo (1h)	42	23,5	23,5	88,3
	No calmó	21	11,7	11,7	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 10 EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

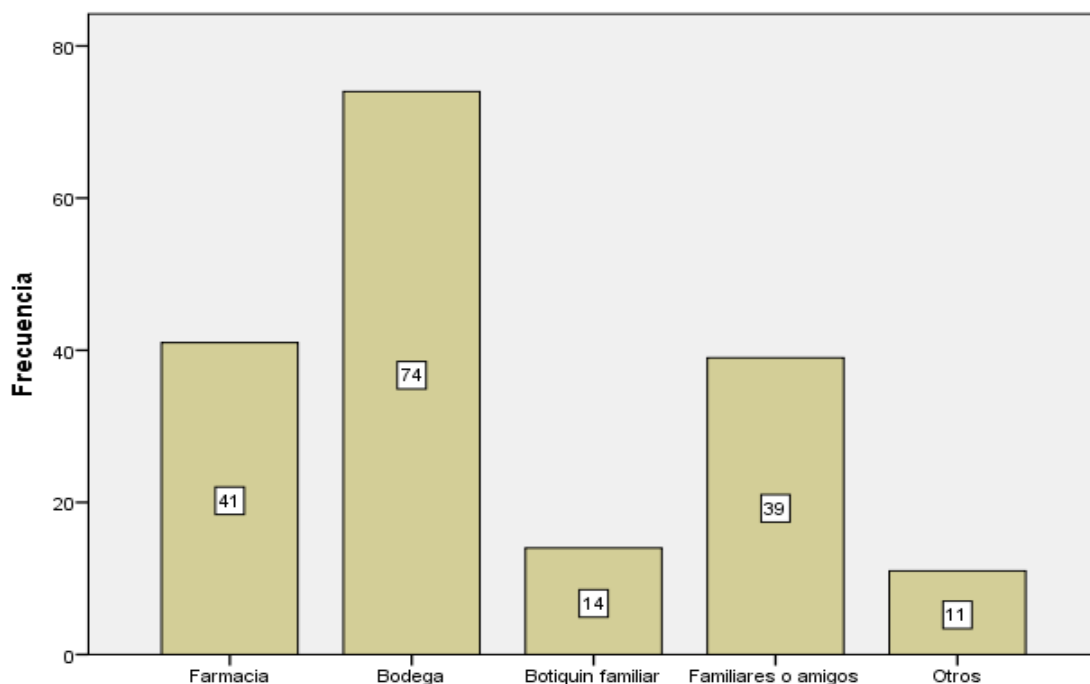
Comentario: Al el 55.3% le calmo el dolor en corto tiempo (30 min); 23,5% largo tiempo(1h); 11,7% no calmó; 9,5% calmo al instante (10 min)

**TABLA 11 LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO PARA MANEJAR EL DOLOR DENTAL EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Farmacia MINSA	41	22,9	22,9	22,9
	Bodega	74	41,3	41,3	64,2
	Botiquín familiar	14	7,8	7,8	72,1
	Familiares o amigos	39	21,8	21,8	93,9
	Otros	11	6,1	6,1	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 11 LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO PARA MANEJAR EL DOLOR DENTAL EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

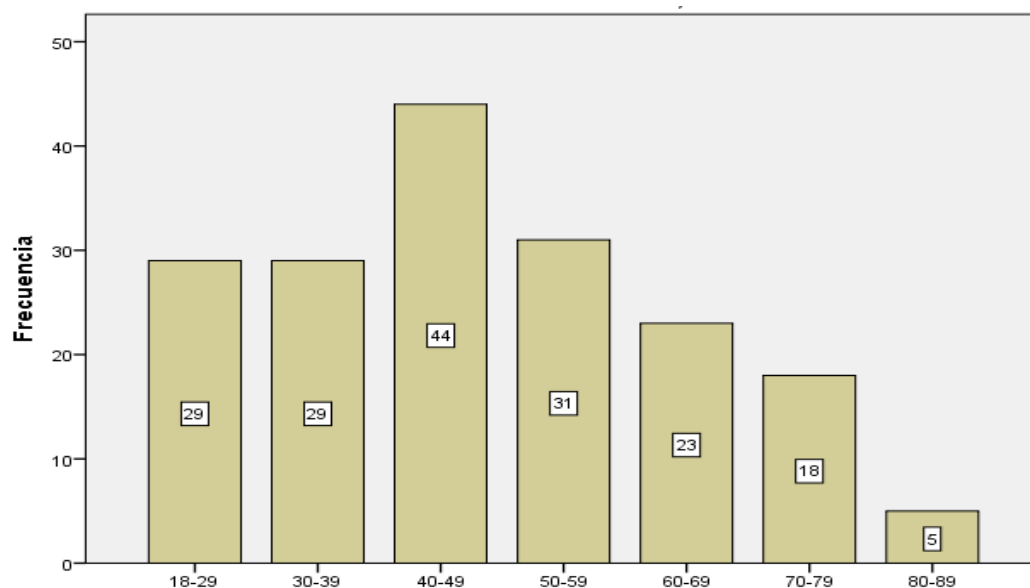
Comentario: El 41,3% adquirió su medicamento para el dolor en la bodega; el 22,9% en la farmacia MINSA y 21,8% de familiares.

**TABLA 12 EDAD DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-29	29	16,2	16,2	16,2
	30-39	29	16,2	16,2	32,4
	40-49	44	24,6	24,6	57,0
	50-59	31	17,3	17,3	74,3
	60-69	23	12,8	12,8	87,2
	70-79	18	10,1	10,1	97,2
	80-89	5	2,8	2,8	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 12 EDAD DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA,  
DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

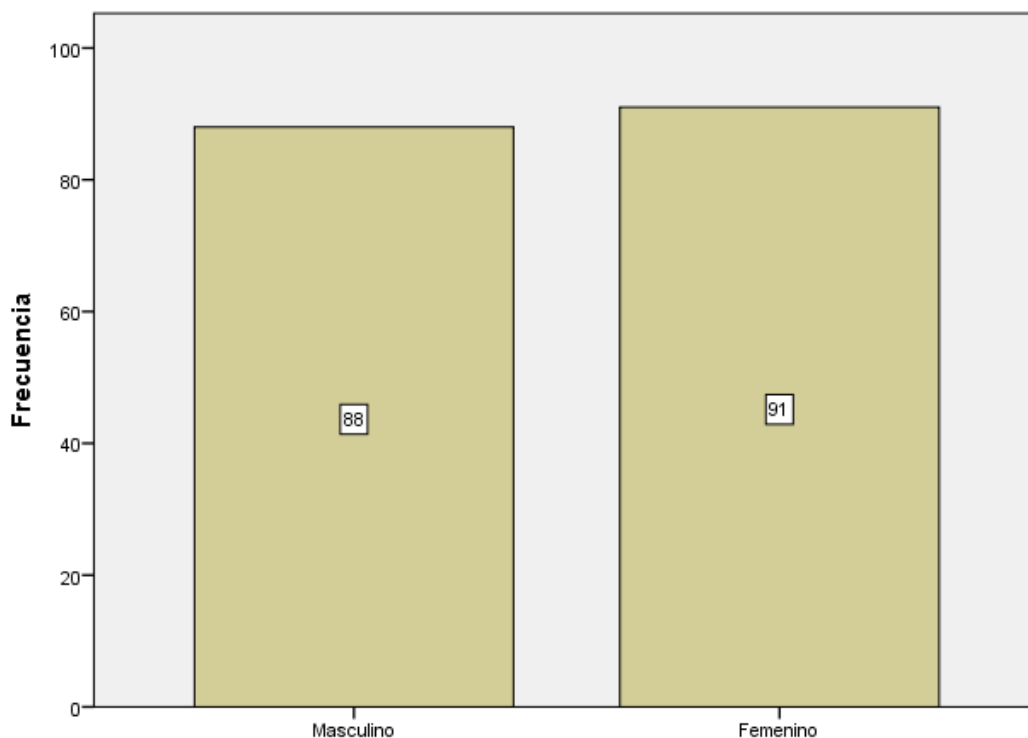
Comentario: El 24,6% tiene la edad entre 40 y 49, el 2,8% la edad 80-89.

**TABLA 13 GENERO DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA,  
DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	88	49,2	49,2	49,2
	Femenino	91	50,8	50,8	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 13 GENERO DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

Comentario: El 50.8% son de sexo femenino y el 49,2% de sexo masculino.

**INDICADORES EN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN EL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

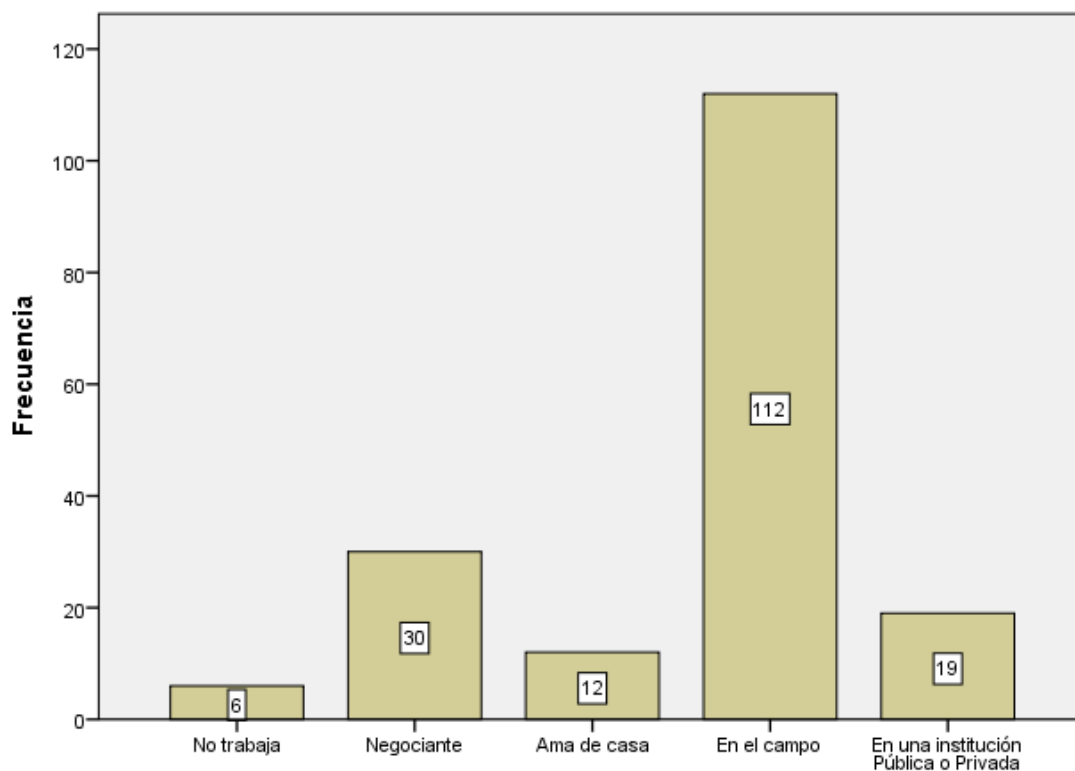
**NIVEL SOCIAL**

**TABLA 14 PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No trabaja	6	3,4	3,4	3,4
	Negociante	30	16,8	16,8	20,1
	Ama de casa	12	6,7	6,7	26,8
	En el campo	112	62,6	62,6	89,4
	En una institución Pública o Privada	19	10,6	10,6	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

## GRÁFICO 14 PRINCIPAL ACTIVIDAD LABORAL



Fuente: Elaboración Propia

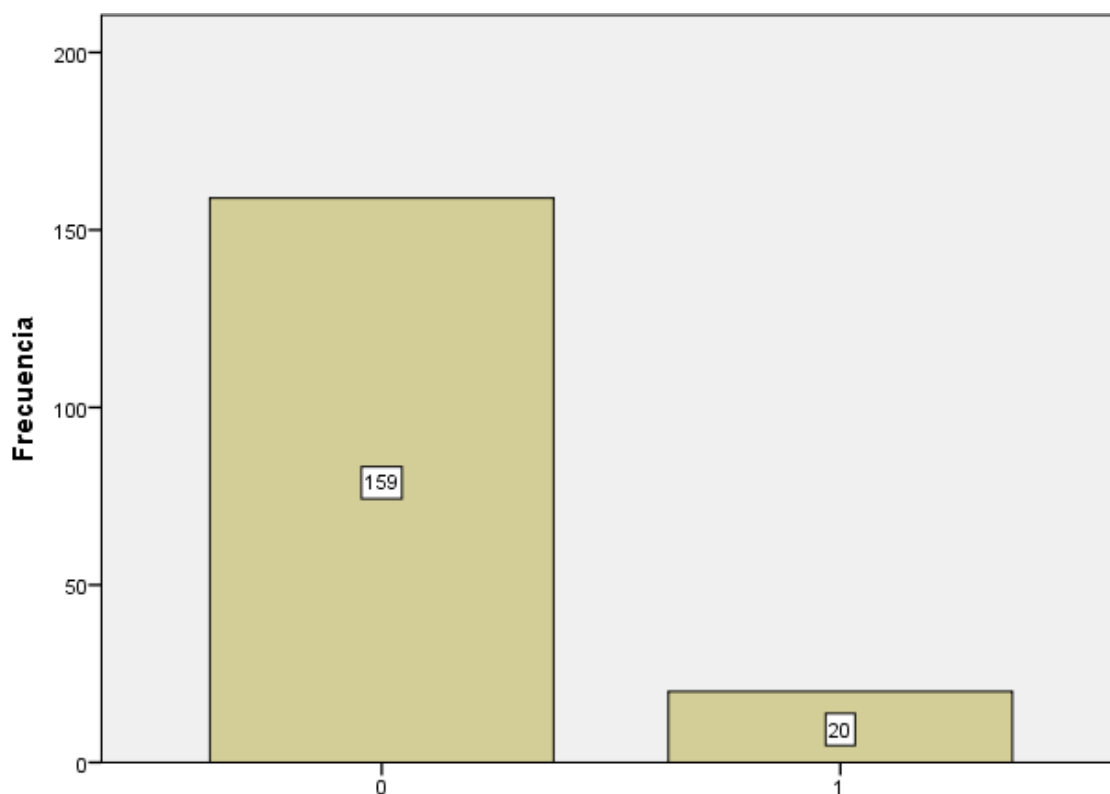
Comentario: el 62,6% su actividad laboral es en el campo, donde su fuente de trabajo es la agricultura, siendo el menor porcentaje 3,4% son las personas de mayores de edad que no trabajan.

## TABLA 15 ORGANIZACIONES SOCIALES A LAS QUE PERTENECE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	159	88,8	88,8	88,8
	1	20	11,2	11,2	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

### GRÁFICO 15 ORGANIZACIONES SOCIALES A LAS QUE PERTENECE



Fuente: Elaboración Propia

Comentario: El 88,8% no pertenece a ningún grupo social, el 11,2% si pertenece algún grupo social.

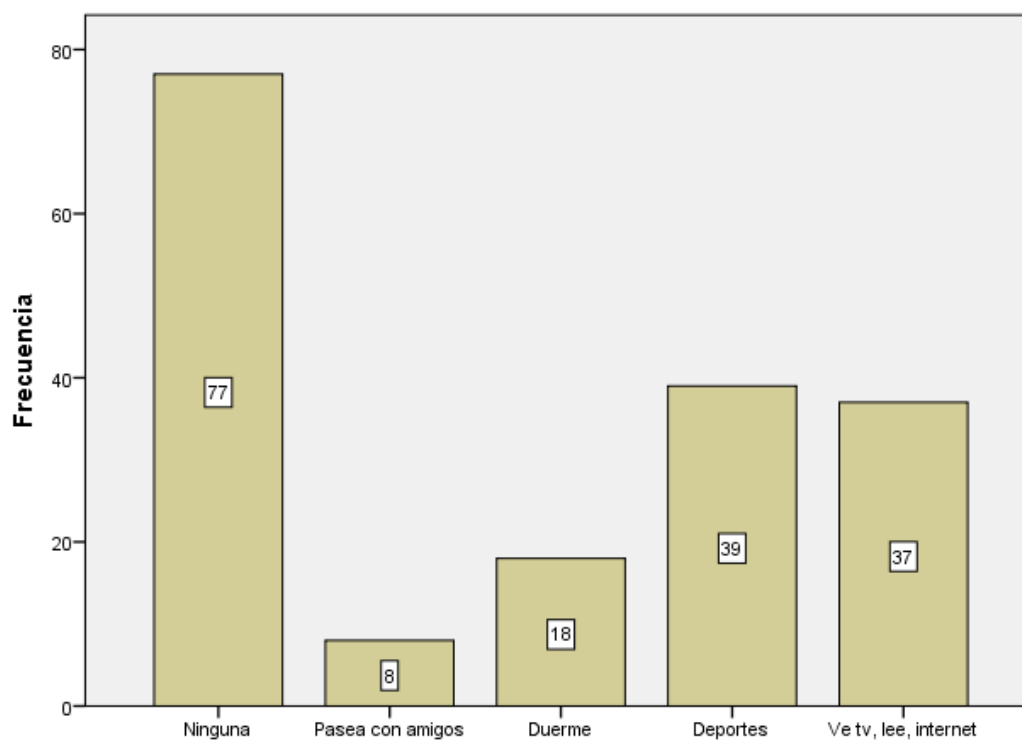
### TABLA 16 ACTIVIDADES EN SU TIEMPO LIBRE

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ninguna	77	43,0	43,0	43,0
Pasea con amigos	8	4,5	4,5	47,5
Duerme	18	10,1	10,1	57,5
Deportes	39	21,8	21,8	79,3
Ve tv, lee, internet	37	20,7	20,7	100,0
Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia



## GRÁFICO 15 ACTIVIDADES EN SU TIEMPO LIBRE



Fuente: Elaboración Propia

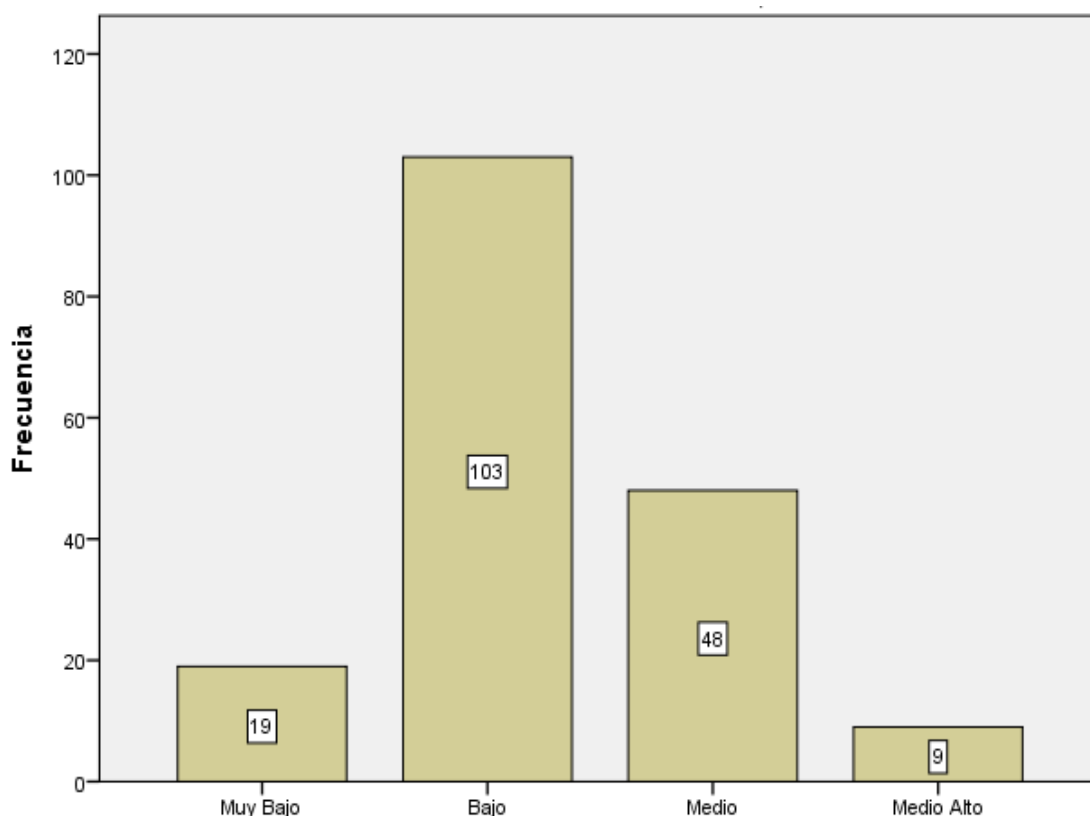
Comentario: Un 43,0% no realiza ninguna actividad en su tiempo libre, ya que ellos dedican todo su tiempo en la agricultura, el tiempo que les resta se dedican al deporte 21,8%, seguido de los que se dedican a ver televisión 20,7%.

## TABLA 17 NIVEL SOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	19	10,6	10,6	10,6
	Bajo	103	57,5	57,5	68,2
	Medio	48	26,8	26,8	95,0
	Medio Alto	9	5,0	5,0	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

## GRÁFICO 17 NIVEL SOCIAL



Fuente: Elaboración Propia

Comentario: Se observó en un mayor porcentaje en el nivel Bajo (57,5%) y un menor porcentaje en un nivel Medio Alto (5,0%).

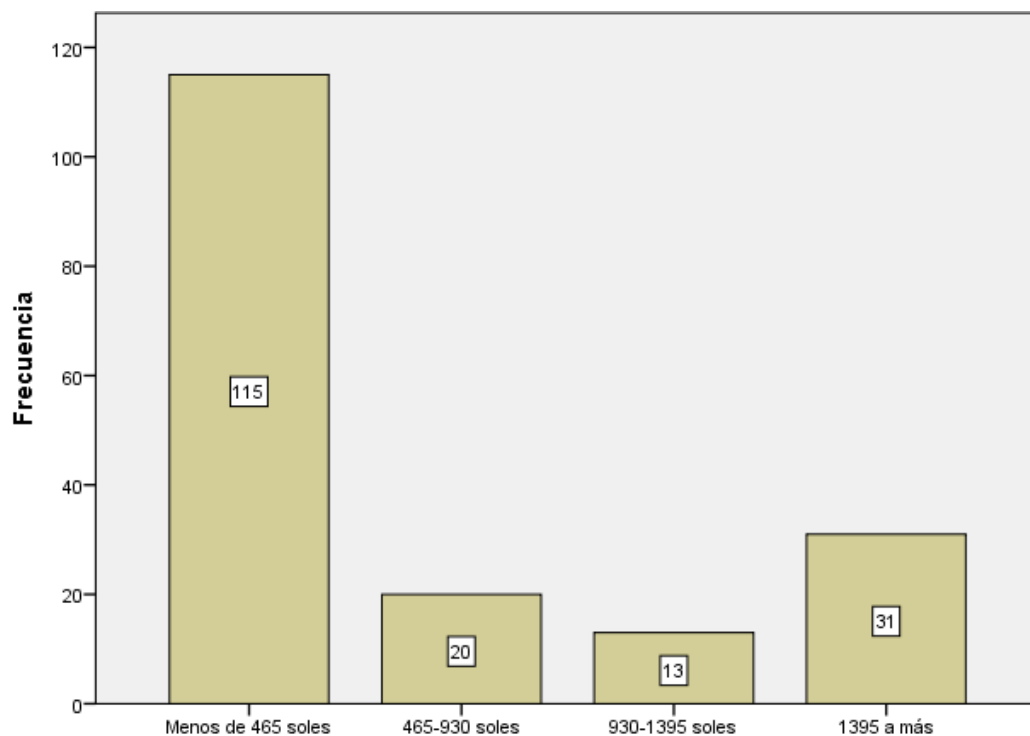
## NIVEL ECONÓMICO

**TABLA 18 PROMEDIO DE INGRESO ECONÓMICO MENSUAL**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 465 soles	115	64,2	64,2	64,2
	465-930 soles	20	11,2	11,2	75,4
	930-1395 soles	13	7,3	7,3	82,7
	1395 a más	31	17,3	17,3	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

## GRÁFICO 18 PROMEDIO DE INGRESO ECONÓMICO MENSUAL



Fuente: Elaboración Propia

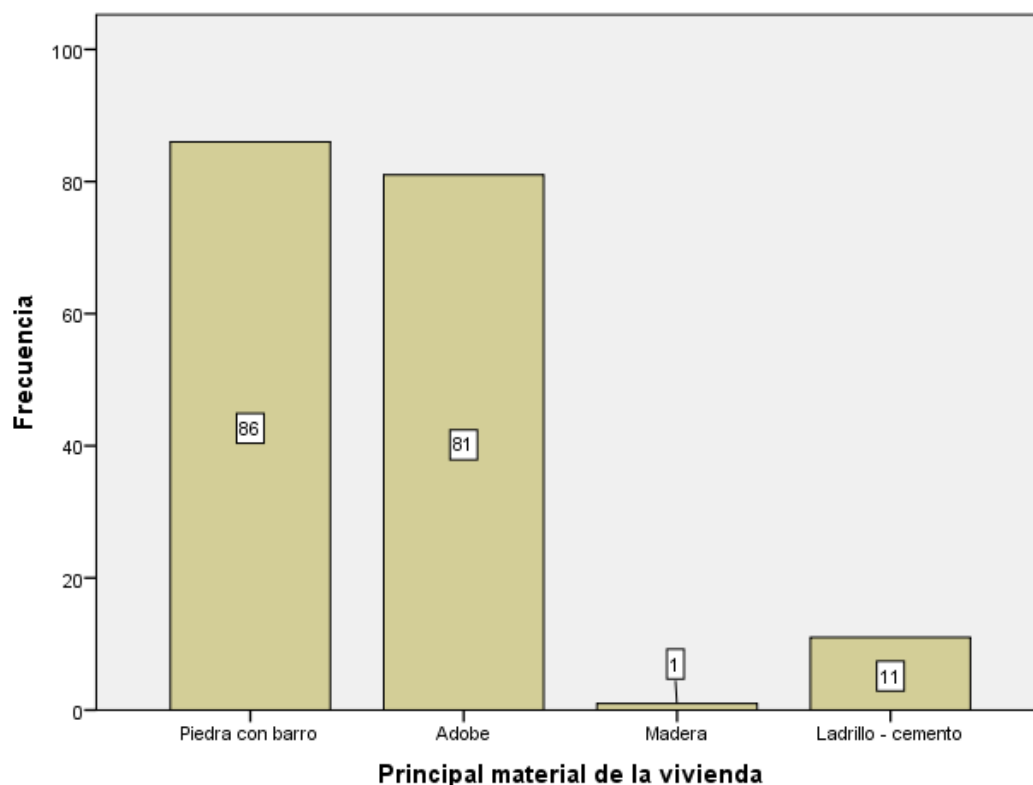
Comentario: Un 64,4% recibe un ingreso mensual menos de 465 soles, ya que se dedican a la agricultura y su cosecha de 1 a 2 veces al año.

## TABLA 19 PRINCIPAL MATERIAL DE LA VIVIENDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Piedra con barro	86	48,0	48,0	48,0
	Adobe	81	45,3	45,3	93,3
	Madera	1	,6	,6	93,9
	Ladrillo - cemento	11	6,1	6,1	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

## GRÁFICO 19 PRINCIPAL MATERIAL DE LA VIVIENDA



Fuente: Elaboración Propia

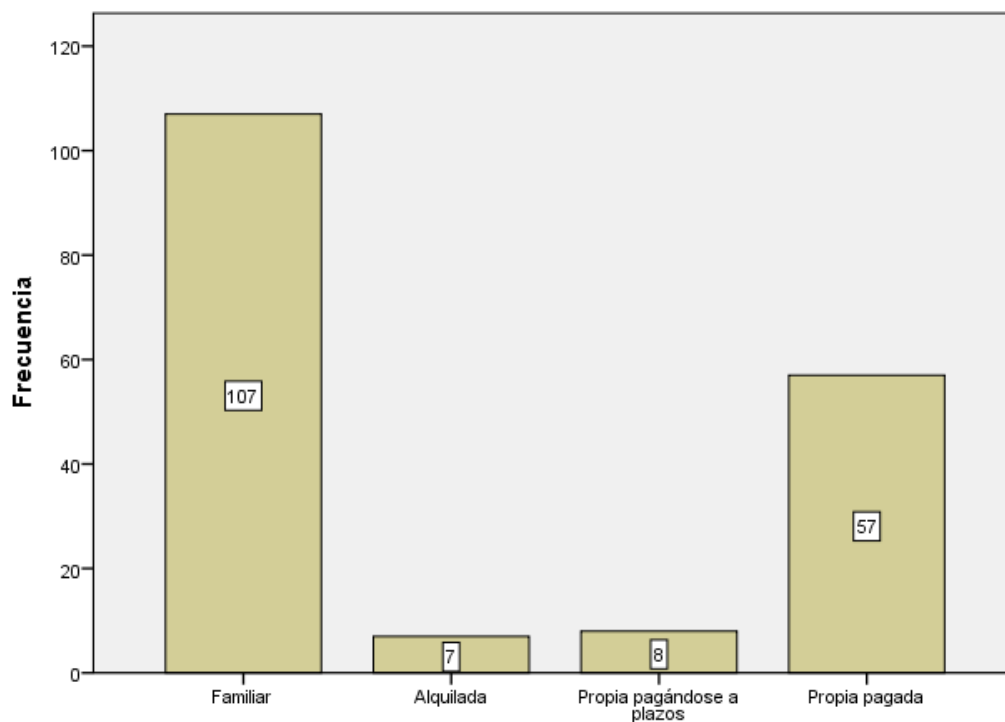
Comentario: El 48,0% tiene su vivienda hecho de piedra con barro y 0,6% su casa está fabricado de madera.

## TABLA 20 PERTENENCIA DE LA VIVIENDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familiar	107	59,8	59,8	59,8
	Alquilada	7	3,9	3,9	63,7
	Propia pagándose a plazos	8	4,5	4,5	68,2
	Propia pagada	57	31,8	31,8	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

## GRÁFICO 20 PERTENENCIA DE LA VIVIENDA



Fuente: Elaboración Propia

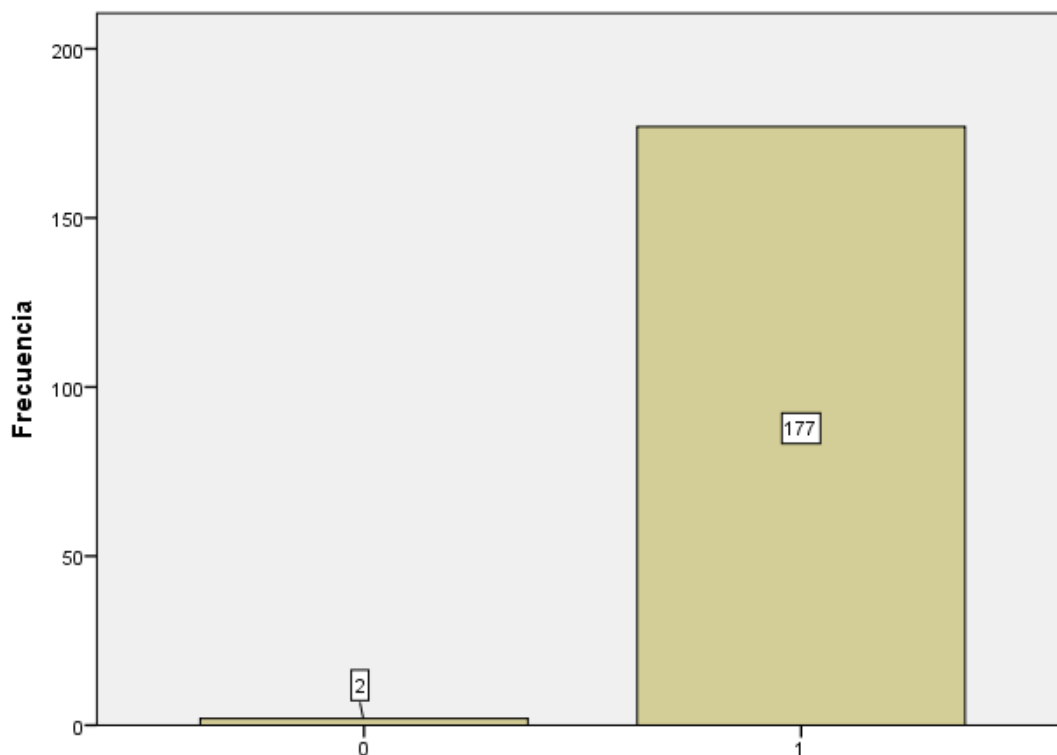
Comentario: El 59,8% de la población su vivienda es familiar.

## TABLA 21 SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	2	1,1	1,1	1,1
1	177	98,9	98,9	100,0
Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

## GRÁFICO 16 SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA



Fuente: Elaboración Propia

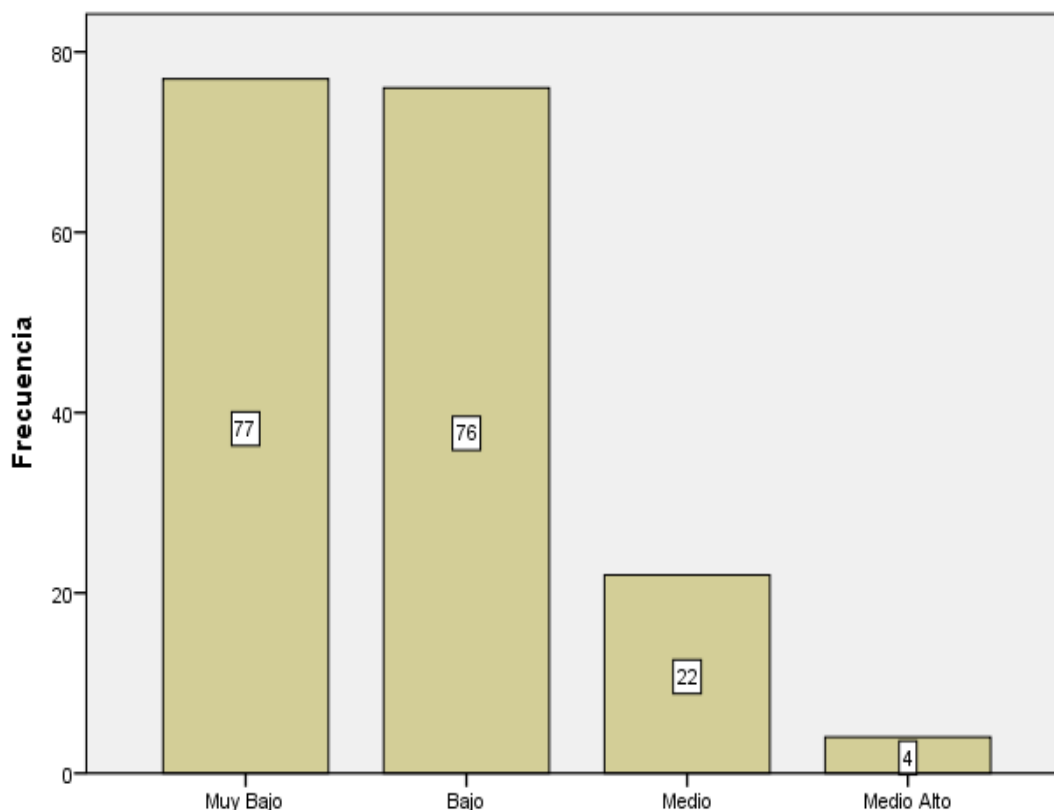
Comentario: El 98,9% de la población solo cuenta con el servicio de luz.

**TABLA 18 NIVEL ECONÓMICO DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	77	43,0	43,0	43,0
	Bajo	76	42,5	42,5	85,5
	Medio	22	12,3	12,3	97,8
	Medio Alto	4	2,2	2,2	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 17 NIVEL ECONÓMICO DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

Comentario: Se observó en un mayor porcentaje en el nivel Muy Bajo (43,0%) y un menor porcentaje en un nivel Medio Alto (2,2%).

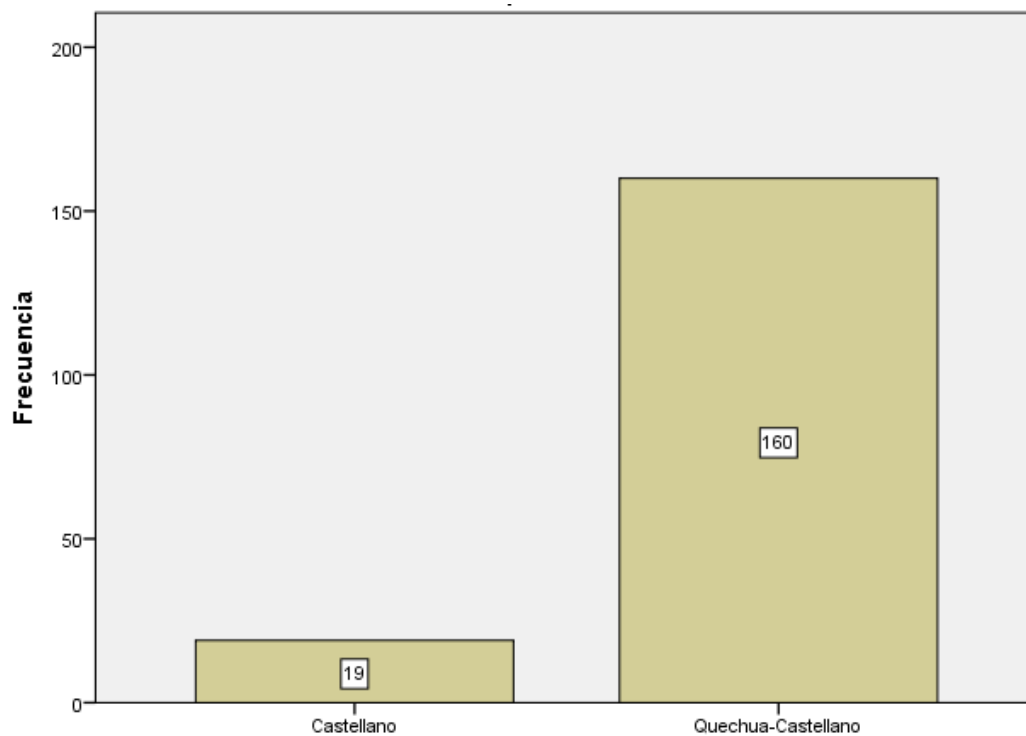
**NIVEL CULTURAL**

**TABLA 19 IDIOMAS QUE DOMINA**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Castellano	19	10,6	10,6	10,6
	Quechua-Castellano	160	89,4	89,4	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

## GRÁFICO 18 IDIOMAS QUE DOMINA



Fuente: Elaboración Propia

Comentario: El 89,4% de la población habla quechua – castellano.

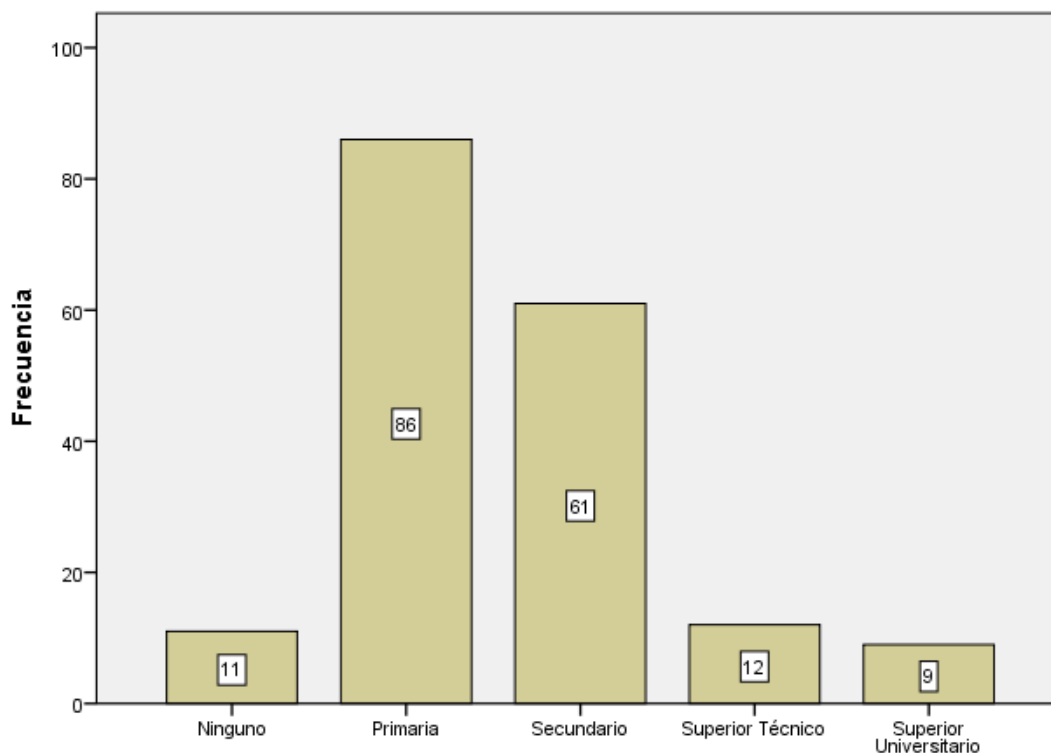
## TABLA 20 GRADO DE INSTRUCCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	11	6,1	6,1	6,1
	Primaria	86	48,0	48,0	54,2
	Secundario	61	34,1	34,1	88,3
	Superior Técnico	12	6,7	6,7	95,0
	Superior Universitario	9	5,0	5,0	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia



## GRÁFICO 19 GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Elaboración Propia

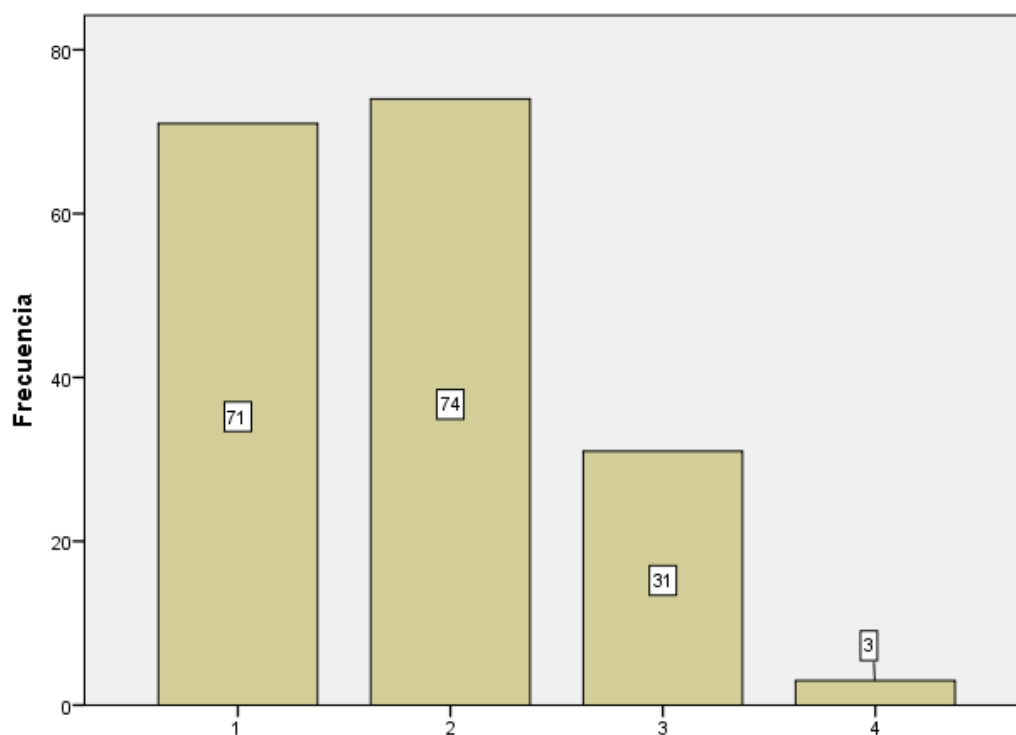
Comentario: El 48,0% de la población su grado de instrucción es el nivel primario.

## TABLA 21 MEDIOS DE INFORMACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	71	39,7	39,7	39,7
	2	74	41,3	41,3	81,0
	3	31	17,3	17,3	98,3
	4	3	1,7	1,7	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

## GRÁFICO 20 MEDIOS DE INFORMACIÓN



Fuente: Elaboración Propia

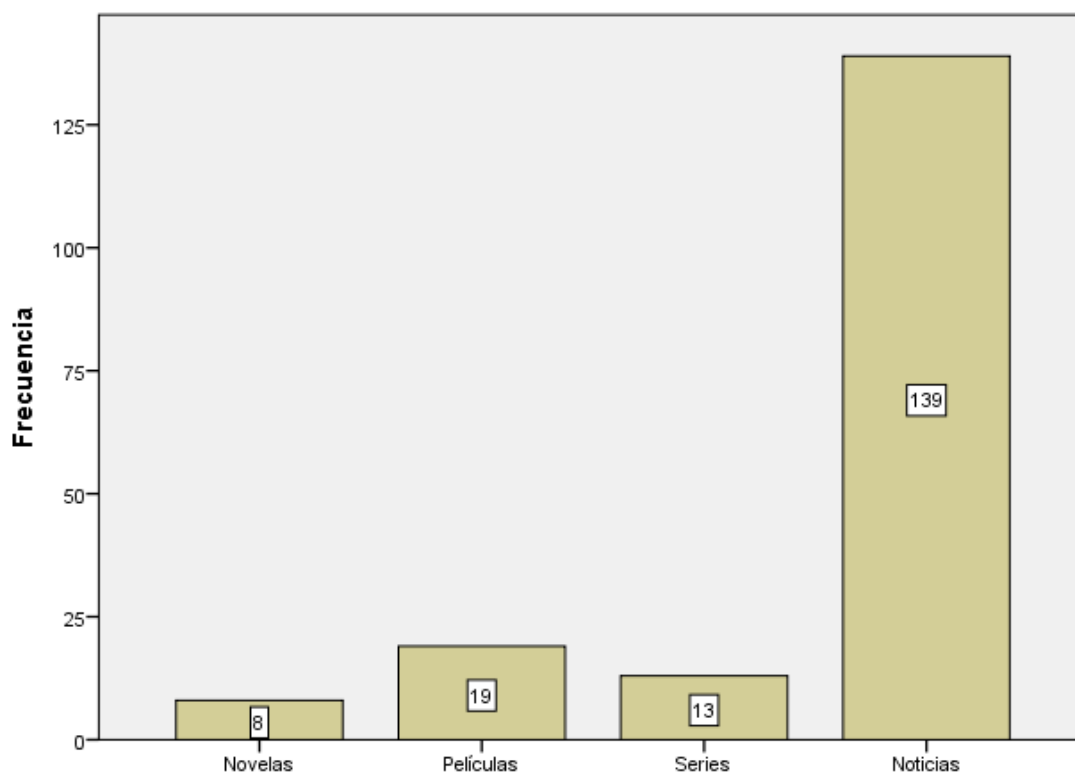
Comentario: El 41,3% de la población usa como medio de información la Tv.

**TABLA 22 PREFERENCIAS DE PROGRAMAS DE TV.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Dibujos Animados	0	0,0	0,0	0,0
Novelas	8	4,5	4,5	44,1
Películas	19	10,6	10,6	54,7
Series	13	7,3	7,3	62,0
Noticias	139	77,7	77,7	100,0
Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

## GRÁFICO 21 PREFERENCIAS DE PROGRAMAS DE TV.



Fuente: Elaboración Propia

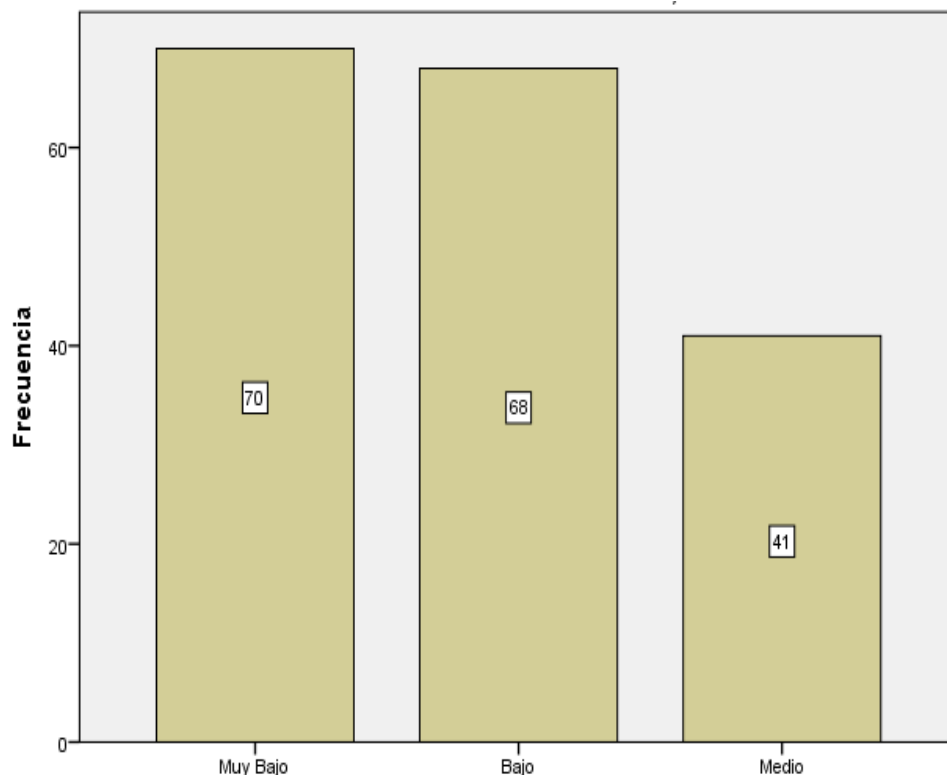
Comentario: el 77,7% del poblador prefiere ver noticias.

**TABLA 23 NIVEL CULTURAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	70	39,1	39,1	39,1
	Bajo	68	38,0	38,0	77,1
	Medio	41	22,9	22,9	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 22 NIVEL CULTURAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

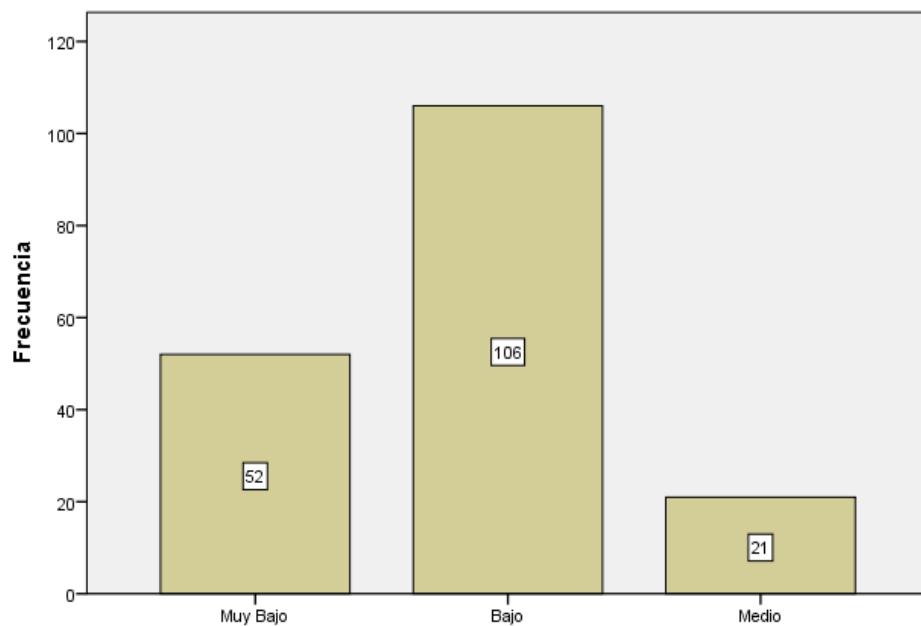
Comentario: Se observa un mayor porcentaje de Nivel Cultural en Muy Bajo (39,1%) mientras en menor porcentaje de Nivel Cultural el Medio (22,9%).

**TABLA 24 NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	52	29,1	29,1	29,1
	Bajo	106	59,2	59,2	88,3
	Medio	21	11,7	11,7	100,0
	Total	179	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO 23 NIVEL SOCIO ECONÓMICO- CULTURAL DE LA MUESTRA DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración Propia

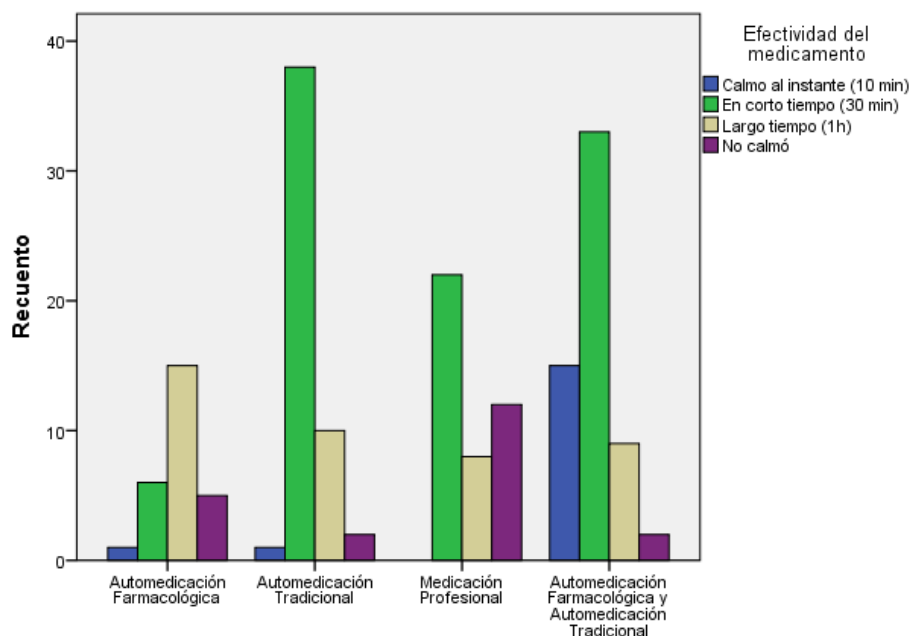
Comentario: Se observó el mayor porcentaje en el Nivel Socioeconómico Cultural (59,2%) mientras que el menor porcentaje del Nivel Socioeconómico Cultural (11,7%).

**TABLA 25 TABLA CRUZADA DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y LA EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

Manejo del dolor dental de la muestra del Poblado de Chuamba, Distrito de Cullhuas		Efectividad del medicamento				Total
		Calmo al instante (10 min)	En corto tiempo (30 min)	Largo tiempo (1h)	No calmó	
Manejo del dolor dental de la muestra del Poblado de Chuamba, Distrito de Cullhuas	Automedicación Farmacológica	1	6	15	5	27
		3,7%	22,2%	55,6%	18,5%	100,0%
	Automedicación Tradicional	1	38	10	2	51
		2,0%	74,5%	19,6%	3,9%	100,0%
	Medicación Profesional	0	22	8	12	42
		0,0%	52,4%	19,0%	28,6%	100,0%
	Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional	15	33	9	2	59
		25,4%	55,9%	15,3%	3,4%	100,0%
Total		17	99	42	21	179
		9,5%	55,3%	23,5%	11,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 24 MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y LA EFECTIVIDAD DEL MEDICAMENTO DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración propia

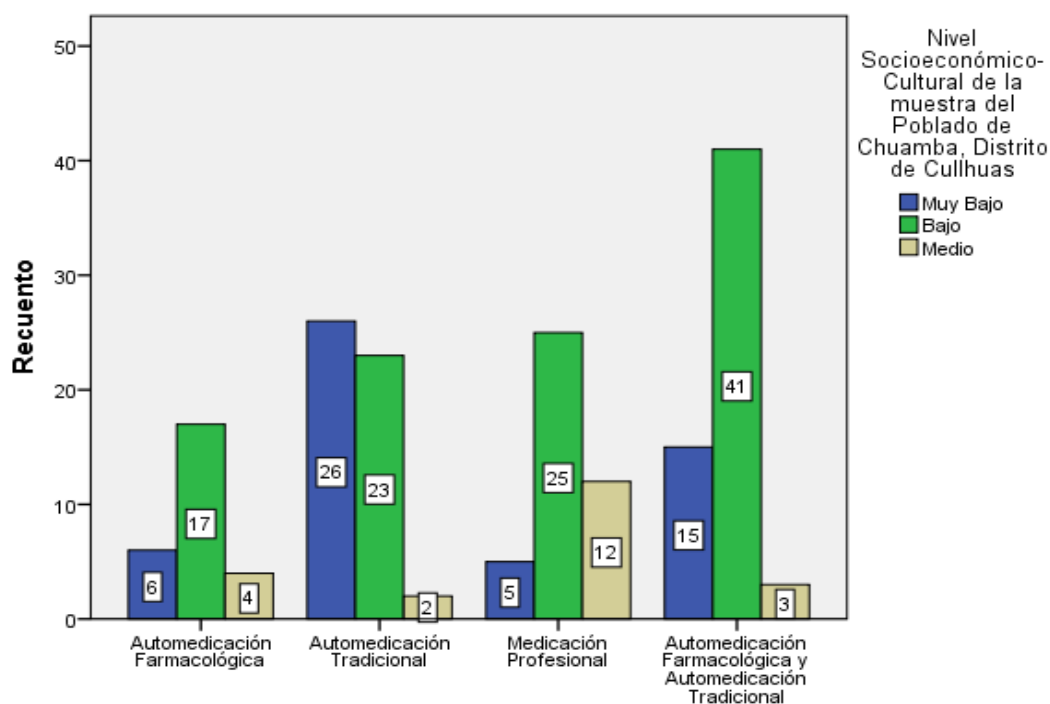
Comentario: Existe mayor porcentaje de Automedicación tradicional en el nivel Muy bajo (51.0%) y también que existe menor porcentaje de Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional en el nivel Medio (5.1%).

**TABLA 26 TABLA CRUZADA DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

		Nivel Socioeconómico-Cultural de la muestra del Poblado de Chuamba, Distrito de Cullhuas			Total
		Muy Bajo	Bajo	Medio	
Manejo del dolor dental de la muestra del Poblado de Chuamba, Distrito de Cullhuas	Automedicación Farmacológica	6	17	4	27
		22,2%	63,0%	14,8%	100,0%
	Automedicación Tradicional	26	23	2	51
		51,0%	45,1%	3,9%	100,0%
	Medicación Profesional	5	25	12	42
		11,9%	59,5%	28,6%	100,0%
	Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional	15	41	3	59
		25,4%	69,5%	5,1%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

**GRÁFICO 25 MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**



Fuente: Elaboración propia

Comentario: existe mayor porcentaje de Automedicación tradicional en el nivel Muy bajo (51.0%) y también que existe menor porcentaje de Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional en el nivel Medio (5.1%).

## 5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### Prueba de hipótesis

H0: No existe relación entre la condición socioeconómica cultural y el manejo del dolor dental

H1: Existe relación entre la condición socioeconómica cultural y el manejo del dolor dental.

**TABLA 27 PRUEBAS DE CHI-CUADRADO**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,471 <sup>a</sup>	6	,000
Razón de verosimilitud	29,870	6	,000
Asociación lineal por lineal	,824	1	,364
N de casos válidos	179		

Fuente: Elaboración propia

Se evaluó la relación entre el tipo de manejo dental y el nivel socioeconómico cultural a través de la Prueba de Chi Cuadrado ( $X^2 = 31.471$ ), mostrándonos una significancia de 0.000, la cual es menor a 0.050, concluyendo que existe una asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural con un nivel de confianza del 95%

Por lo tanto se acepta la Hipótesis alternativa y se rechaza la Hipótesis nula.



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El comportamiento más frecuente de los pobladores de Chuamba del distrito de Cullhuas ante el dolor dental fue la automedicación farmacológica y automedicación tradicional, siendo la de mayor porcentaje en el nivel socioeconómico cultural el nivel bajo (69,5%). Utilizaron automedicación tradicional en mayor porcentaje (51,0%) en el nivel muy bajo, esto concuerda con el estudio realizado por Aguedo encontró el nivel socioeconómico cultural bajo (30,93%) y la automedicación tradicional prevaleciendo en el nivel socioeconómico cultural muy bajo (6,19%).<sup>11</sup>

El comportamiento de la automedicación farmacológica y tradicional en el factor social debido a los medios de comunicación como la televisión, radio que influyen en la toma de decisión del consumo de un fármaco lo cual concuerda con Bobadilla (1992), quien expone que influye los medios de información como la televisión y radio y consumen el fármaco por propia decisión.<sup>39</sup>

Knauth (1993) expone que influyen los factores sociales como nuestros amigos y el entorno familiar que nos aconsejan una opción para solucionar los problemas de salud.<sup>8</sup>

La medicación profesional tiene un bajo porcentaje 23,5% por una deficiente implementación en el puesto de salud, contando con poco personal, poco equipamiento y solo brindan servicios básicos de primeros auxilios a la población beneficiaria. Campos (1985) expone la poca cobertura, pésima calidad en los servicios públicos que controlan los sistemas para el acceso sin prescripción del medicamento por un profesional y la flexibilidad de los que se encargan de dispensar las medicinas.<sup>41</sup>

El alto porcentaje (44,2%) de personas que no recuerdan el fármaco que utilizaron nos da una visión sobre su nivel de educación, lo que nos da un panorama de la ignorancia de los pobladores, que coincide con los resultados del nivel socioeconómico-cultural y donde la carencia del alfabetismo en el distrito es muy notoria observándose el nivel de instrucción resaltando la mayoría en un 48.0%, tiene como máximo el nivel primario completo.

El 15,1% manejan el dolor con la automedicación farmacológica y el medicamento de mayor adquisición es el doloflam (38,4%) es un AINES que tiene efectos secundarios. Dawson (2003) expone los efectos secundarios de los AINES náuseas, acidez estomacal e indigestión. Por lo que es preocupante su automedicación y más si estos fármacos son adquiridos sin receta médica en la bodega, no sabiendo la procedencia de dichos medicamentos.<sup>27</sup>

Se observa que el mayor porcentaje de automedicación tradicional es el de tipo vegetal (32,2%), lo que nos da a inferir que optan así por su costo, la facilidad de adquisición y también por las costumbres y su tradición que le dan un fundamento a su efectividad. Cowan (1999) nos dice que las hojas de coca son cultivadas para uso tradicional, ritual y medicinal, teniendo sus raíces en la cultura incaica<sup>50</sup>. La falta de recursos en las familias para adquirir otro tipo de medicamento e ir al hospital cercano, esto coincide con los estudios de Bobadilla (1992) que nos expone las desventajas y vulnerabilidad que encontramos en la mayoría de los pobladores de las zonas rurales en situación de aislamiento<sup>39</sup> y también Weil (1981) recomienda usar las hojas de coca como tratamiento sintomático en afecciones dentarias.<sup>56</sup>

Se puede observar que el mayor porcentaje consume la hoja de coca (32,4%) como un analgésico para poder controlar el dolor, la cantidad de personas que usan la cal (85,4%) mayormente la combinan con coca u otras plantas, esto explica su alto porcentaje en la utilización del mineral (5,5%) así como nos dice Goicochea(1954), en un estudio realizado en la hacienda Collambay-Trujillo, encontró que los masticadores de hoja de coca y cal, presentan piezas dentales y con un porcentaje de caries relativamente baja, pero presenta un alto porcentaje de encías inflamadas y de abrasión dentaria.<sup>60</sup>

La remilla es propia de la zona, lo que explica su mayor uso (20,0%) como preparado o emplasto, seguido de varios (17,8%) que indica que mezclan los diferentes tipos de emplastos. Estas prácticas ancestrales se vienen practicando hasta ahora y son transmitidas por sus padres y familiares, concordando con los estudios realizados por Floripe (1998) donde el expone que las medicinas tradicionales son dinámicas y se adicionan otras prácticas, donde siempre se enriquece.<sup>49</sup> Esto muestra que aún existe una prevalencia de mayor uso de plantas medicinales en la automedicación tradicional, la cual es apoyada por la OMS (1978).<sup>42</sup>

Los entrevistados fueron mayores de edad por lo que se encontró una mayor cantidad que toma sus propias decisiones al momento de adquirir un medicamento (35,8%). Los resultados de la investigación han demostrado una relación entre el tipo de manejo dental y el nivel socioeconómico cultural a través de la Prueba de Chi Cuadrado ( $X^2 = 31.471$ ), mostrándonos una significancia de 0.000, la cual es menor a 0.050, concluyendo que existe una asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural con un nivel de confianza del (95%). Estos resultados de la automedicación farmacológica concuerdan con los estudios realizados por: Luza ( $p < 0,05$ ), Pari ( $p = 0.033$ ) y Gómez ( $p < 0,05$ ). Núñez (2002) mencionó la relación en el plano socioeconómico y

cultural con mezcla de los factores que intervienen en su manera de conducirse cuando se presenta un dolor dental en el departamento y distrito más distantes del país, cuando las personas carecen de dinero para una adecuada realización en la atención de la salud oral.<sup>13</sup> En el plan de desarrollo concertado del distrito de Cullhuas (2013-2022) se menciona la carencia del puestos de salud del poblado, donde cuentan con unos equipamientos mínimos, mal implementados, que sólo brindan servicios básicos y de primeros auxilios.<sup>68</sup>

## CONCLUSIONES

- Se determinó que si existe una relación significativa entre Automedicación tradicional y la conducta frente al dolor dental. Se observa en los resultados que en el nivel Socioeconómico-cultural Muy bajo la mayoría, que representa un 51,0%, opta por una Automedicación Tradicional, también se observó que en el nivel Socioeconómico-cultural Medio existe un 5,1%, que representa la minoría, opta por la Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional, luego de observar esta diferencia entre los niveles Socioeconómico-culturales se llevó a cabo una prueba de hipótesis, para lo que se usó el estadístico Chi cuadrado de Pearson, pues ambas variables son nominales, la decisión final se aceptó con un nivel de confianza del 95%, por lo que el p valor tuvo que ser menor a 0.05.
- Se identificó el manejo del dolor dental con los niveles socioeconómico-culturales del poblado de Chuamba, donde la Automedicación Farmacológica se encuentra en el nivel bajo con un 63,0%. Automedicación Tradicional se encuentra en el nivel muy bajo 51,0%. Medicación Profesional se encuentra en el nivel bajo 59,5% y la Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional se encuentran en el nivel bajo 69,5%. En el nivel medio la mayor cantidad de personas optan por la Medicación Profesional con un 28,6%.
- Se identificó el comportamiento de los habitantes para manejar el dolor dental en el poblado de Chuamba, donde optan por Automedicación Farmacológica 15,1%, 28,5% por Automedicación Tradicional, 23,5% por Medicación Profesional y 33,0% por Automedicación Farmacológica y Tradicional.
- Se identificó los medicamentos farmacológicos usados por los pobladores de Chuamba. Donde usaron 8,2% Naproxeno, 38,4% Doloflam, 9,6% Apronax, 2,7% Dolocordralan, 11,0% Antalgina, 5,5% Panadol, 4,1% Mejoral, 2,7% Aspirina, 4,1% Ibuprofeno, 4,1% Amoxicilina, 2,7% Clindamicina, 6,8% Varios.
- Se identificó que los que optan por la medicación tradicional usan Vegetales un 32,1%, Animales 0,9%, Minerales 5,5%, Emplastos o preparados 13,8%, No recuerda 0,9% y Varios 46,8%.
- Se describió las circunstancias para la adquisición del medicamento. Sobre quien le aconsejo adquirir el medicamento: 12,3% sus padres, 24,0% sus Familiares, 6,1% sus amigos, 21,8% el farmacéutico y 35,8% por decisión propia. Donde adquirió el medicamento: 22,9% en la farmacia MINSA, 41,3% en la bodega,

7,8% del botiquín familiar, 21,8% de familiares o amigos y 6,1% de otros. Sobre la efectividad del medicamento: el dolor calmo al instante (10 min) 9,5%, calmo en corto tiempo (30 min) 55,3%, calmo en largo tiempo (1h) 23,5% y no calmo 11,7%.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar estudios de investigación en relación a las plantas medicinales más usadas por los pobladores de Chuamba del distrito Cullhuas, como uso alternativo al consumo excesivo de fármacos y dar a conocer información sobre las complicaciones que podría conllevar el consumo indiscriminado de medicamentos sin prescripción médica.

Realizar estudios explicativos alrededor de la salud dental de los pobladores, que considere sus hábitos alimenticios y el tipo de cuidado que estos dan a sus dientes.

La sensibilización y educación a los pobladores, dando a conocer la importancia de la conservación de la salud bucal y de las complicaciones y riesgos que implica la extracción dental y la automedicación farmacológica o tradicional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Dr. Catherine Le Galés-Camus Ginebra: [consulta 29 mayo 2013]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
2. Ministerio de Salud: Lima, Perú. [consulta 30 mayo 2013]. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/saludbucal.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/saludbucal.htm)
3. International Association for the Study of Pain (IASP). Washington: [consulta 01 junio 2013]. Disponible en:  
<http://www.eldentistanovato.es/documentos/Anestesia/TEXTO%20TEMA%2017.pdf>
4. International Association for the Study of Pain (IASP). Washington: [consulta 12 junio 2013]. Disponible en:  
<http://www.eldentistanovato.es/documentos/Anestesia/TEXTO%20TEMA%2017.pdf>
5. Palacios E, Sáenz L, y Rondón Q. Dolor en estomatología. 1ºed. Lima, Perú. 1998.
6. Carrión A. Conducta ante el dolor dental. UPAO. La libertad [consulta 10 agosto 2014]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1092>
7. Juan J. Redacción El Comercio. [consulta 01 marzo 2015]. Disponible en:  
<https://elcomercio.pe/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-essalud-302343>
8. Knauth C. El uso de medicamentos en los distritos pobres del Perú. Boletín de Medicamentos Esenciales, Investigaciones 1993. pág.13.
9. Lara, N. López, V. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Mexico. Rev. ADM. 2002; 59(3):100-109.
10. French C. Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. Perú, 1997; 4
11. Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia Huaraz. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú; 2007.
12. Tello S, Yovera A. 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; 01: 26-29.
13. Nuñez Acebedo. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco-La libertad. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2002.

14. Luza L. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores en la zona urbana de la provincia de huamanga – Ayacucho. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú;2012.
15. Pari R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca – Puno. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú;2010.
16. Tamietti B., Martins P., Abreu G. et al. Estudio sobre factores asociados a la automedicación en servicio Brasileiro de Emergencia Odontológica 2012.
17. López, J. et al. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev. Salud Pública, mayo. 2009; 11(39):432- 442.
18. Gómez O. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. Rev. Mexicana de ciencias Farmacéuticas. 2009; (40):1
19. Pérez Ruiz A. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dental. Rev. cubana Estomatol 1999.
20. Clancy J. et al. Neurophysiology of Pain. Br J Theatre Nurs 1998;7:19, 22-7
21. Pons S. Causa de la pérdida de dientes. Clínica Dental. Revista 2014.  
[consulta 19 de marzo 2015] Disponible en:  
[Http://Www.Clinicadentalponssoria.Com/Causas-De-Perdida-De-Dientes/](http://Www.Clinicadentalponssoria.Com/Causas-De-Perdida-De-Dientes/).
22. Stalin T., Angela Y. Lambayeque. Universidad Pedro Ruiz Gallo.2002.  
[consulta 28 de marzo 2015]. Disponible en:  
[Http://Www.Monografias.Com/Trabajos27/Automedicacion/Automedicacion](http://Www.Monografias.Com/Trabajos27/Automedicacion/Automedicacion).
23. Hilas, E. Concepciones de salud predominantes en comunidades rurales dispersas. Rev. Cubana Estomatol 2004;41(3).
24. El Ergonomista, Definición de conducta, febrero 2009.  
<http://www.elergonomista.com/biología/conducta.htm>.
25. Lavielle, P. et al. (2008) Conducta del enfermo ante el dolor crónico. Rev. Salud Pública de México,50(2)
26. Laporte Jr. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barcelona) 1997;109:795-6.
27. Dawson, T.R. Lo esencial en farmacología, 2º Edic. Mosby. Inglaterra 2003.
28. Alós Carnicero H. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos: algo que te concierne.1997;109:70-264.
29. Ferrado L. Los dentistas usan demasiados antibióticos. Universidad Javeriana



Colombia. Disponible en:

[www.elpais.com/articulo/salud/dentistas/usan/demasiados/antibioticos/elpep-usocsal/20070717elpepisal\\_1/Tes](http://www.elpais.com/articulo/salud/dentistas/usan/demasiados/antibioticos/elpep-usocsal/20070717elpepisal_1/Tes).

30. Peñuela M. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. Barranquilla. Colombia.2002: 30-38.
31. López R. Morbilidad y medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 1990.
32. Nebot R y Llauger G. Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitano. Revista Médica Herediana. 1992;3:101.
33. Montalvo C. Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano-Marginal del Distrito de Chiclayo. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo-Lambayeque. 1999. pp1-4.
34. Martins AP, et al. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *PharmacoepidmiolDrugSaf.* 2002;11:14-409.
35. Stoelben S, et al. Adolescents' drug use and drug knowledge. *Eur J Pediatr,* 2000;159:14-608.
36. Alvarado S. Automedicación Panamá. Ed. Panameña a la comunidad.1997.
37. Arguelles S. La Automedicación. *Revista Gauta.*1996;25:96.
38. Angeles P. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca *Revista Morelos, México.*1992;34:61-554.
39. Bobadilla J. Estudio del consumo de medicamentos previo a la consulta en un servicio de emergencia pediátrica. Tesis de Bachiller en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia;1992.
40. Banzas T. Los problemas de la automedicación en pediatría. *Bol AcadNac Med Buenos Aires* 1992;1:77-87.
41. Campos J.M. Prescripción de medicamentos por farmacéuticos de 72 farmacias de Bello Horizonte. *JPediatric* 1985;59:307-312
42. O. M.S. Serie Informes Técnicos,622,1978:7-8. Citado por OPS.
43. Ministerio de Salud Pública Y Asistencia Social. Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa; Guatemala p. 13.
44. Organización Panamericana de la Salud O.P.S. La Salud En las Américas 1998;3
45. José W. et al. Plantas Empleadas En Odontalgias. *Rev.Medigraphic.*2007;64(5)  
Disponible En:[www.Medigraphic.Com/Pdfs/Adm/Od-2007/Od075b.Pdf](http://www.Medigraphic.Com/Pdfs/Adm/Od-2007/Od075b.Pdf)
46. 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.
47. Valdivia F et al. Uso de la medicina tradicional en diabetes mellitus no insulino dependiente. *An Fac Med Lima*. 1996;57:180-3.
  48. Arroyo J. El proceso del sector salud 1990-1995: colapso operativo y reforma sanitaria silenciosa. *An Fac Med Lima*. 1996;57:188-95.
  49. Floripe Fajardo et al. Plantas que curan, Salud plantas medicinales. 1ª. Edic. imprimatur. Managua, 1998.
  50. Cowan MM. Plant Products as Antimicrobial Agents. *Clin Microbiol Rev* 1999;12(4).
  51. Elementos, Recursos y Organización de la Medicina Indígena Tradicional, disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/041874/modulo1-2.pdf>.
  52. Waizel B. J., Martínez R.I. Plantas empleadas en odontalgias I. *Rev. ADM*. 2007; 64(5):173-186.
  53. Corrales R. et al, Plantas medicinales de interés estomatológico. 2014; 53(256):79-98.
  54. Rengifo R, M. et. al. La problemática de las cuencas cocaleras del Perú. [http://www.mamacoca.org/Octubre2004/doc/Comision\\_Multipartidaria.htm](http://www.mamacoca.org/Octubre2004/doc/Comision_Multipartidaria.htm)
  55. Rojas, F. La economía de la coca. Instituto de Investigaciones socioeconómicas-UC Boliviana. La Paz Bolivia. 2002.
  56. Weil, A. The therapeutic value of coca in contemporary medicine; *J. Ethnopharmacology*. 1981;(3)367-376.
  57. Enaco. Hoja de Coca y preparación de formas medicamentosas y productos afines. 2006, disponible en: <http://www.enaco.com.pe/empresa/pubtextractos.php#Indice>.
  58. Hulshof J. La coca en la medicina tradicional. *América Indígena*. 1978;38(4):837-43.
  59. Organización Mundial de la Salud/UNICRI, Alegatos a favor de la hoja de coca. disponible en: <http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2006011929>.
  60. Goicochea, A. Estudio de la cavidad oral en los sujetos habituados en la masticación de hojas de coca en la hacienda Collambay, Trujillo. Tesis (CD.) UNMSM Lima, 1954.
  61. Asociación Argentina de Marketing. Índice de nivel socio económico argentino; Argentina. 1998.
  62. Lamb Charles et al. Marketing. Editorial Thomson S.A. 6º Edic. 2002;152.
  63. Birch S. Market forces and market failure in the general dental service. The efficiency and equity implications of manpower redistribution. *Community Dent Health*. 1988;5:95-111.

64. Kalsbeek H. et al. Tooth loss and dental caries in Dutch adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991;19:201- 4.
65. Schwarz E. Changes in utilization and cost sharing within the Danish National Health Insurance dental program, 1975-90. *Acta Odontol Scand* 1996;54:36-43
66. Marthaler TM et al. The prevalence of dental caries Europe 1990-1995. *Caries Res* 1996;30:237-55.
67. Pizarro V. et al. Estado de salud oral de personas mayores no institucionalizadas de Barcelona. XXI Reunión Científica de la SEE, conjunta con la Federación Europea de Epidemiología de la Asociación Internacional de Epidemiología. Toledo. *Gac Sanit.* 2003; 17(2):75.
68. Plan de desarrollo concertado del distrito de Cullhuas 2013-2022.

# **ANEXOS**

**Anexo 01**

**4.1.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**ENTREVISTA**

**Comportamiento ante el dolor dental relacionado con el nivel socioeconómico – cultural del poblado de Chuamba, distrito de Cullhuas-Huancayo 2018.**

**FILIACIÓN**

Edad: ..... Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

**II. DATOS DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL 1.**

**1. ¿Cómo maneja o manejó el dolor dental?**

- a) Automedicación Farmacológica.
- b) Automedicación Tradicional
- c) Medicación Profesional
- d) Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional.
- e) Ninguna

**2. En caso de automedicación con fármacos, qué fármaco(s) utiliza para el manejo del dolor?**

- a) Antiinflamatorios:.....
- b) Antibióticos:.....
- c) Analgésicos: .....
- d) No recuerda

**3. En caso de automedicación tradicional, qué medicamentos utiliza para el manejo del dolor?**

- a) Vegetal: .....
- b) Animal: .....
- c) Mineral: .....
- d) Emplastos o preparados: .....
- e) No recuerda

**4. ¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomó?**

- a) Padres
- b) Familiares
- c) Amigos
- d) Farmacéutico
- e) Por decisión propia

**5. ¿Fue efectivo el tipo de medicación que tomó?**

- a) Calmó al instante (10 min)
- b) En corto Tiempo (30 min)
- c) Largo Tiempo (1h)
- d) No calmó

**6. ¿Dónde consiguió la medicina que tomó?**

- a) Farmacia
- b) Bodega
- c) botiquín familiar
- d) Familiares o amigos
- e) Otros

**III. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICA-CULTURAL**

**3.1 NIVEL SOCIAL**

**1. ¿Dónde realiza Ud. Su principal actividad laboral? (SOLO UNA ALTERNATIVA)**

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

**2. ¿A qué organizaciones Ud. pertenece? (VARIAS ALTERNATIVA)**

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

**3. ¿Qué actividad realiza Ud. Con más frecuencia en su tiempo libre? (SOLO UNA ALTERNATIVA)**

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

**3.2 NIVEL ECONÓMICO**

**1. Promedio de ingreso mensual (SOLO UNA ALTERNATIVA)**

- a) No recibe ingresos ( )      c) 465-930 soles ( )      e) 1395 a más ( )
- b) Menos de 465 soles ( )      d) 930-1395 soles ( )

**2. Principal materia de la vivienda (SOLO UNA ALTERNATIVA)**

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

**3. Pertenencia de la vivienda (SOLO UNA ALTERNATIVA)**

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

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

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

**3.3 NIVEL CULTURAL**

**1. ¿Qué idiomas domina? (SOLO UNA ALTERNATIVA)**

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

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

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

**3. ¿A través de que medio Ud. Se mantiene informado? (VARIAS ALTERNATIVA)**

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

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

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

**LA FUENTE:** EL instrumento de recolección de datos esta validado en la investigación de Luza L. (2012), juicio de expertos.

## Anexo 2

### NIVEL SOCIAL: PUNTAJES INTERNOS PARA CADA INDICADOR.

<b>Principal actividad laboral</b>	<b>Puntaje</b>
No trabaja	1
Negociante	2
Ama de Casa	3
En el Campo	4
En una institución Pública o Privada	5
<b>Organizaciones sociales a las que pertenece</b>	<b>Puntaje</b>
Ninguna	0
Clubes	1
Sindicatos	1
Grupo	1
Asociaciones	1
<b>Actividades en su tiempo libre</b>	<b>Puntaje</b>
Pasea con amigos	1
Duerme	2
Deportes	3
Ve tv, lee, internet	4
Ninguna	0

Fuente: Elaboración Propia

### Baremo del nivel Social

Social	
[1;4>	Muy Bajo
[4;7>	Bajo
[7;10>	Medio
[10-13>	Medio Alto

### NIVEL ECONÓMICO: PUNTAJES INTERNOS PARA CADA INDICADOR

<b>Promedio de ingreso económico mensual</b>	<b>Puntaje</b>
No recibe ingresos	0
Menos de 465 soles	1
465-930 soles	2
930-1395 soles	3
1395 a más	4
<b>Principal material de la vivienda</b>	<b>Puntaje</b>
Estera	1
Piedra con barro	2
Adobe	3
Madera	4
Ladrillo - cemento	5



<b>Pertenencia de la vivienda</b>	<b>Puntaje</b>
Familiar	1
Propia por invasión	2
Alquilada	3
Propia pagándose a plazos	4
Propia pagada	5

<b>Servicios con los que cuenta la vivienda</b>	<b>Puntaje</b>
Agua	1
Desagüe	1
Luz	1
Cable	1
Internet	1

Fuente: Elaboración Propia

### **Baremo del nivel Económico**

<b>Económico</b>	
[3;7>	Muy Bajo
[7;11>	Bajo
[11;15>	Medio
[15-20>	Medio Alto

### **NIVEL CULTURAL: PUNTAJES INTERNOS PARA CADA INDICADOR**

<b>Idiomas que domina</b>	<b>Puntaje</b>
Castellano	1
Quechua-Castellano	2
Castellano-Inglés	3
Castellano-Inglés y otro	4
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Puntaje</b>
Primaria	1
Secundario	2
Superior Técnico	3
Superior Universitario	4
Ninguno	0
<b>Medios de Información</b>	<b>Puntaje</b>
Amigos, vecinos	1
Tv, cable	1
Radio	1
Internet	1
Periódico	1
<b>Preferencias de programas de TV</b>	<b>Puntaje</b>
Dibujos Animados	1
Novelas	2
Películas	3
Series	4
Noticias	5

Fuente: Elaboración Propia

### **Baremo del nivel Cultural**

Cultural	
[3;7>	Muy Bajo
[7;11>	Bajo
[11;15>	Medio
[15-20>	Medio Alto

**ANEXO 03**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**JUICIO DE EXPERTOS:**

Experto: Mg. Alonso Calderón Quiroz Cargo: Docente

**Instrucciones:**

A continuación, ustedes tienen enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check ( / ) si no encuentra ninguna objeción o una (x) si tiene que modificar en ese aspecto la variable.

La modificación que debe realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.


N°	Preguntas	Comportamiento Ante el dolor dental	Nivel Socioeconómico- Cultural	Grupo Etario	Sexo
1	¿Esta variable permite alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/
2	¿La variable está formulada en forma clara?	/	/	/	/
3	¿El orden de la variable es el adecuado?	/	/	/	/
4	¿La relación es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	/	/
5	¿Si el contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	/	/	/	/

Observaciones y sugerencias:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



JUICIO DE EXPERTOS:

Experto: Miguel Mendez Gavio Cargo: Decano

**Instrucciones:**

A continuación, ustedes tienen enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las variables de la ficha de recolección de datos respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada variable con un Check ( ) si no encuentra ninguna objeción o una (x) si tiene que modificar en ese aspecto la variable.

La modificación que debe realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.

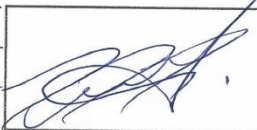
N°	Preguntas	Comportamiento Ante el dolor dental	Nivel Socioeconómico- Cultural	Grupo Etario	Sexo
1	¿Esta variable permite alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/
2	¿La variable esta formulada en forma clara?	/	/	/	/
3	¿El orden de la variable es el adecuado?	/	/	/	/
4	¿La relación es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	/	/
5	¿Si el contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/
6	¿El vocabulario de esta variable es el adecuado?	/	/	/	/

Observaciones y sugerencias:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## Anexo 04 MATRIZ DE CONCISTENCIA

### TITULO: COMPORTAMIENTO ANTE EL DOLOR DENTAL RELACIONADO CON EL NIVEL SOCIOECONOMICO – CULTURAL DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA Y DISEÑO	TECNICA E INSTRUMENTACIÓN
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre el comportamiento ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba, del Distrito de Cullhuas Huancayo, 2018?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba?</li> <li>• ¿Cuál es el comportamiento de los habitantes para manejar del dolor dental en el poblado de Chuamba?</li> <li>• ¿Cuáles son los medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental?</li> <li>• ¿Cuáles son los medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental?</li> <li>• ¿Cómo son las circunstancias de la adquisición del medicamento y su efectividad en el poblado de Chuamba?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación del comportamiento ante el dolor dental y el Nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba Distrito de Cullhuas-Huancayo 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel socioeconómico-cultural del poblado de Chuamba.</li> <li>• Identificar el comportamiento de los habitantes para manejar del dolor dental en el poblado de Chuamba.</li> <li>• Identificar los medicamentos farmacológicos usados para el manejo del dolor dental en el poblado de Chuamba.</li> <li>• Identificar los medicamentos tradicionales usados para el manejo del dolor dental en el poblado de Chuamba.</li> <li>• Describir las circunstancias de la adquisición del medicamento y su efectividad en el poblado de Chuamba.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>H0: No existe relación entre la condición socioeconómica cultural y el manejo del dolor dental en el poblado de Chuamba del distrito de Cullhuas - 2018</p> <p>H1: Existe relación entre la condición socioeconómica cultural y el manejo del dolor dental en el poblado de Chuamba del distrito de Cullhuas - 2018</p>	<p><b>VARIABLE DE ESTUDIO</b></p> <p><b>1. Comportamiento ante el dolor dental.</b> <b>Grupos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Automedicación Farmacológica</li> <li>• Automedicación Tradicional</li> <li>• Medicación Profesional</li> <li>• Automedicación Farmacológica y Automedicación Tradicional</li> </ul> <p><b>2. Nivel Socio Económico- Cultural Niveles:</b> 7-17 Muy Bajo 18-28 Bajo 29-39 Medio 40-53 Medio Alto</p> <p><b>COVARIABLES</b> Grupo étnico, Sexo</p>	<p><b>MÉTODO</b></p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> La investigación será de tipo cuantitativo.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b> La investigación será de nivel descriptivo, correlacional y de corte Transversal.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> El diseño de investigación será descriptivo simple.</p> <p><b>POBLACIÓN</b> La población de estudio será en personas mayores de 18 años del poblado de Chuamba del distrito de Cullhuas, Huancayo que según el último censo del año 2007 presentó 639</p>	<p><b>TECNICAS: Encuestas INSTRUMENTOS:</b> Se tomó como instrumento de recolección de datos el instrumento validado en la investigación de Luza y juicio de expertos.</p> <p><b>Parte 1: Datos de filiación.</b> Que permitieron caracterizar a la población de estudio.</p> <p><b>Parte 2: Datos del manejo del dolor y automedicación.</b> Compuesta por 6 preguntas, permitió determinar la prevalencia y el tipo de automedicación en la población, así como recopilar información adicional sobre el comportamiento y características de la automedicación en los individuos.</p> <p><b>Parte 3: Datos del Nivel Socioeconómico-cultural.</b> Esta tercera parte consta de 11 preguntas cerradas de respuesta múltiple divididas en 3 grupos, nivel social, económico y cultural. Cada pregunta tuvo 5 alternativas de respuesta y a cada alternativa le corresponderá un puntaje.</p>

**ANEXO 05**  
**PERMISO DEL MINISTERIO DE SALUD**



Año del Dialogo y de la Reconciliación Nacional



**MEMORANDUM N° 015- 2018-GRJ-DRSJ-RSVM/OSP/ESNSB**

N° Reg.	02793056
N° Exp.	01894516

A : M.C. Cesar CAMPOSANO HILARIO  
Jefe de Micro Red de Salud de Chilca.

ATENCION : Jefe de IPRESS de Cullhuas  
Jefe de la IPRESS de Chuamba

ASUNTO : FACILIDADES PARA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN MEDIANTE ENCUESTAS.

FECHA : Huancayo, 23 de Agosto del 2018.

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento a su dirección que los Bachilleres en Odontología de la Universidad Peruana Los Andes con sede en la ciudad de Lima y la coordinación con la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal, **realizaran un trabajo de investigación y recopilación de datos por medio de encuestas sobre la Cultura de Higiene, cuidado de los diente en Salud Bucal y estado Socio Económico a la población del Centro Poblado de Chuamba, distrito de Cullhuas**, por ende se le pide brindar las facilidades para el trabajo de investigación en el campo, desde el día lunes 27 de agosto, desde las 8:30 am hasta la 1:00 pm, los bachilleres en odontología son:

- Débora LAUREANO ZUÑIGA
- Caleb LAUREANO ZUÑIGA

Seguro de contar con su aceptación que será en beneficio de la población de Chuamba, quedo atento para las coordinaciones correspondientes, me despido reiterando mi consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Dr. Adan Habershon Agüero Ricra  
C.M.P. 57795  
DIRECTOR EJECUTIVO

Nombre:	12:19 p.m.
Fecha:	23/08/18
Firma:	



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
Dr. Jorge Luis Rafael Huamán  
COP/29736  
COORDINADOR DE ESSB

*Atención y dar  
Facilidades*



AHARILPO  
Cc archivo  
02folio

## ANEXO 06 PERMISO DEL CENTRO DE SALUD DE CULLHUAS



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

### MEMORANDUM N° 019 -2018-GRJ-DRSJ-RSVM-MRCSCH-PSC

DE : M.C. BRUNA ZUÑIGA CHAMBILLA  
: GERENTE DEL ACLAS CULLHUAS  
A : Tec. Enf. Héctor Canchanya Balvin  
ASUNTO : FACILIDADES PARA TRABAJO DE INVESTIGACION MEDIANTE ENCUESTAS  
FECHA : 04/09/2018

---

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo a nombre del ACLAS Cullhuas y a su vez informar que su persona que por el mes de Septiembre se realizara en su establecimiento un trabajo de investigación mediante encuestas dirigido a la población del centro poblado de Chuamba, la investigación se realizara por parte de los bachilleres en odontología DEBORA LAUREANO ZUÑIGA, CALEB LAUREANO ZUÑIGA.

Por lo cual que se le pide les brinde las facilidades para dicha investigación.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y cumplimiento

  
  
BRUNA ZUÑIGA CHAMBILLA  
GERENTE ACLAS CULLHUAS  
CIAP 7283G  
Atte;



## ANEXO 07

### PERMISO DE LA MUNICIPALIDAD DE CULLHUAS



**Solicitud:** Permiso para realizar trabajo de investigación para proyecto de tesis en el poblado de Chuamba, mediante una entrevista.

**MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE CULLHUAS - HUANCAYO.**

**SR. ALCALDE**

Recibe nuestros cordiales saludos y a la vez felicitarle por el trabajo que viene realizando en dicha institución.

**Yo, DÉBORA LAUREANO ZÚÑIGA, CALEB LAUREANO ZÚÑIGA**

Alumnos de la facultad de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes.

Solicitamos el permiso correspondiente para realizar trabajo de investigación para nuestro proyecto de tesis en el poblado de Chuamba, Distrito de Cullhuas Huancayo, que será mediante una entrevista.

Con el proyecto de tesis: **COMPORTAMIENTO ANTE EL DOLOR DENTAL RELACIONADO CON EL NIVEL SOCIOECONOMICO-CULTURAL DEL POBLADO DE CHUAMBA, DISTRITO DE CULLHUAS-HUANCAYO 2018.**

Estaremos agradecidos por su pronta respuesta.

BACHILLER DE ODONTOLOGIA  
DEBORA LAUREANO ZUÑIGA  
UPLA

BACHILLER DE ODONTOLOGIA  
CALEB LAUREANO ZUÑIGA  
UPLA

**ANEXO 08**  
**FOTOS DE LA INVESTIGACIÓN**





