

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA



**“ACTITUD DE LA POBLACIÓN ADULTA DE 50 A
70 AÑOS FRENTE AL DOLOR DENTAL EN LA
CIUDAD DE HUÁNUCO 2015”**

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

PRESENTADO POR:

Bach. TRANSITO RAMIREZ, Kelly

DOCENTE ASESOR:

C.D. BENITES VALENCIA, Julio

HUÁNUCO – PERÚ

MAYO, 2017

**“ACTITUD DE LA POBLACIÓN ADULTA DE 50 A
70 AÑOS FRENTE AL DOLOR DENTAL EN LA
CIUDAD DE HUÁNUCO 2015”**

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 11.00, del día 09, del mes de Julio, del año dos mil diecisiete se reunieron en el Auditorio de la Universidad de Huánuco, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino	Presidente
Dra. C.D. María Luz Preciado Lara	Secretaria
C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco	Vocal

Nombrados mediante la Resolución N° 598-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“ACTITUD DE LA POBLACIÓN ADULTA DE 50 A 70 AÑOS FRENTE AL DOLOR DENTAL EN LA CIUDAD DE HUÁNUCO 2015”**, presentada por la Bachiller en Odontología, **Srta. Tránsito Ramírez, Kelly**; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado. Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de 747 BUNO.

Siendo las 12-10 horas del día 09 del mes de Julio del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

.....
Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
PRESIDENTE

.....
Dra. C.D. María Luz Preciado Lara
SECRETARIA

.....
C.D. Ricardo Alberto Rojas Sarco
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres por su amor y gran esfuerzo para ayudarme a alcanzar mis metas y a mis hermanos por su ejemplo y todo el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros por su paciencia, por compartir sus conocimientos y enseñarme a conocer y amar la odontología.

RESUMEN

Objetivo: Describir la actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco.

Materiales y Método: Se realizó un estudio tipo básico, observacional, transversal y prospectivo; nivel descriptivo en los pobladores de 50 a 70 años en la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao, conformado por 432 sujetos de estudio de los cuales 243 pobladores de la ciudad de Huánuco y 189 pobladores del distrito de Chinchao, en los meses de Noviembre y Diciembre del 2016, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis estadístico en el programa SPSS versión 22.00 utilizando el análisis descriptivo e inferencial chi-cuadrado.

Resultados: La distribución porcentual fue de 54,6% de participantes de sexo femenino y el 45,4 correspondiente a los varones; la mayor frecuencia de adultos encuestados fueron de nivel económico bajo con un 73,8%, actitud de los pobladores frente al dolor dental el más frecuente fue la automedicación farmacológica (40.7%); la extracción dental fue el tipo de atención odontológica que recibieron en un alto porcentaje (71,3%), La planta que emplearon la mayoría de pobladores fue la hoja de guayaba (20.7%).

Conclusiones: El manejo del dolor dental de los pobladores de la ciudad de Huánuco se basa en un mayor porcentaje en la automedicación farmacológica. El manejo del dolor dental de los pobladores del distrito de Chinchao se basa en un mayor porcentaje en la automedicación mixta (farmacológica y tradicional).

Palabras claves: Actitud, dolor dental, automedicación farmacológica, automedicación tradicional

SUMMARY

Objective: To describe the attitude of the adult population from 50 to 70 years of age against dental pain in the city of Huánuco.

Materials and Methods: A basic, observational, transverse and prospective type study was carried out; Descriptive level in the inhabitants of 50 to 70 years in the city of Huánuco and district of Chinchao, conformed by 432 subjects of study of which 243 inhabitants of the city of Huánuco and 189 settlers of the district of Chinchao, in the months of November and December 2016, which met the inclusion and exclusion criteria. For the statistical analysis in the program SPSS version 22.00 using the chi-square descriptive and inferential analysis.

Results: The percentage distribution was 54.6% of female participants and 45.4% of male participants; The highest frequency of adults surveyed were low economic level with a 73.8%, attitude of the settlers to dental pain, the most frequent was drug self-medication (40.7%); Dental extraction was the type of dental care received in a high percentage (71.3%). The guava leaf (20.7%) was used by the majority of the population.

Conclusions: The management of dental pain of the inhabitants of the city of Huánuco is based on a higher percentage of pharmacological self-medication. The management of dental pain in Chinchao district residents is based on a higher percentage of mixed (pharmacological and traditional) self-medication.

Keywords: Attitude, dental pain, pharmacological self-medication, traditional self-medication

INTRODUCCIÓN

El dolor dentario es uno de los dolores más agudos que se presenta en el ser humano, éste al presentarse de forma impetuosa y sorpresiva hace que el paciente tienda a calmarlo inmediatamente, utilizando diferentes tratamientos, actualmente los medicamentos tradicionales junto con los farmacológicos son los de mayor uso debido a la realidad económica en que se encuentra el país. Por lo general el individuo que lo padece no acude a la consulta profesional (odontólogo) no solo por el costo sino también por la carencia de estos en algunos sectores del interior, especialmente en zonas rurales, llevándolos a utilizar diversos medicamentos recomendados por parientes, amigos y farmacias, dejando duda de la eficacia de los mismos.

A pesar de existir diversas formas de controlar el dolor dental, según los antecedentes revisados se planteó la siguiente hipótesis: La actitud que prevalece ante el dolor dental de los pobladores de 50 a 70 años del distrito de Huánuco y Chinchao es la Automedicación Farmacológica.

La automedicación Farmacológica es un problema de Salud Pública, ya que puede ocasionar riesgos y complicaciones en la salud individual, familiar y colectiva.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
INTRODUCCIÓN	viii
INDICE	ix
CAPITULO I:.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Identificación y planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación de la investigación	13
1.4. Objetivos de la investigación	14
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEORICO	16
2.1 Antecedentes del problema	16
2.2 Bases teóricas	24
2.2.1 Actitud.....	24
2.2.2 Dolor Dental	26
2.2.3 Automedicación	33
2.2.4 Nivel Económico	34
2.2.5 Nivel Cultural.....	34
2.3 Definición de términos.....	35
2.4 Hipótesis.....	35
2.5 Identificación de Variables.....	36
2.6 Operacionalización de Variables.....	37
CAPITULO III.....	38
DISEÑO METODOLOGICO	38
3.1. Tipo de Investigación	38

3.2. Método de Investigación	38
3.3. Diseño de la Investigación.....	38
3.4. Población y Muestra.....	39
3.5. Técnicas e Instrumentos.....	40
3.6. Análisis y Procesamiento de Datos.....	41
CAPITULO IV	42
RESULTADOS	42
CAPITULO V	66
DISCUSIONES.....	66
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFIA.....	70
ANEXOS	78
ANEXO N° 01: CUESTIONARIO	79
ANEXO N° 02: ESCALA DE LIKERT	81
ANEXO N° 03: MATRIZ DE CONSIENCIA	82
ANEXO N° 04: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	83
ANEXO N° 05: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS	88

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación y planteamiento del problema

El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente a buscar tratamiento odontológico para su alivio.¹ La asociación internacional para el estudio del dolor (AIED) lo define como "experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o potencial de los tejidos y descrito en términos semejantes a como si ese daño existiera". Esta definición plantea que la sensación dolorosa es un estado afectivo, una experiencia emocional y no sólo la mera percepción de un estímulo sensorial².

Se ha señalado que las actitudes y conductas de la población ante el proceso salud enfermedad son influidos por la cultura médica existente, en la que se incluye la postura del médico³.

La auto-administración de medicamentos representa un severo problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva⁴.

Los estudios realizados en América Latina han demostrado también que esta práctica es muy frecuente. En Brasil, Haak y otros autores señalaron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos, 40% a 43% en las farmacias⁵. En un estudio en cuatro ciudades peruanas encontrando un prevalencia de 58%. En Lima encontraron una prevalencia del 42%^{6,7}.

La automedicación se ha definido en forma clásica como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”⁸.

Asimismo, se sabe que las comunidades que prescindan de los recursos para acceder a una salud dental óptima, suelen automedicarse de forma empírica, sin tener en cuenta las secuelas que éstas traen consigo cuando no son administradas de forma responsable y acertada⁹.

Es decir, cuando no se tiene una orientación adecuada ante los dolores dentales que se padecen puede llevarlos a optar por la vía más frecuente como la automedicación, la cual es un problema de Salud Pública, ya que puede ocasionar riesgos y complicaciones en la salud individual, familiar y colectiva¹⁰.

En el Perú el nivel socio económico y cultural que caracteriza a las personas de las diferentes zonas del área urbano y rural es un factor que determina la futura conducta frente al padecimiento del dolor dental. En muchos casos las personas toleran el dolor; o si acuden al odontólogo van con la idea de extraer la pieza afectada¹¹.

Por tal motivo se formula el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco – 2015?

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el grado de dolor dental que presentan los adultos de 50 a 70 años?
2. ¿Qué actitudes presentan los adultos de 50 a 70 años frente al dolor dental según las áreas geográficas?
3. ¿Cuáles son las características personales de la población en estudio según las actitudes que presentan al dolor?
4. ¿Cuál es el nivel económico de la población en estudio según las actitudes que presentan?

1.3. Justificación de la investigación

✓ Justificación teórica

El Perú carece de estudios dirigidos a conocer las distintas conductas ante el dolor dental que toman los pobladores de los departamentos y distritos más alejados. Es importante el conocimiento acerca de las diversas costumbres ancestrales para controlar el dolor con sustancias

naturales y que van de generación en generación, así mismo también la automedicación con el objetivo de disminuir el dolor dental.

✓ **Justificación práctica**

Por todos estos factores es necesario conocer qué actitudes, recursos y métodos utilizan los pobladores tanto urbanos como rurales de distritos alejados para calmar el dolor dental, y teniendo en cuenta los diversos medios servirá además como punto de partida para realizar otros estudios.

✓ **Justificación académica**

Considerando que la Universidad de Huánuco, dentro del plan de estudios se encuentran asignaturas de odontología preventiva, el resultado de dicha investigación permitirá a los estudiantes de la P.A. Odontología impartan educación en la salud bucal sobre la actitud correcta ante el dolor dental en los pacientes.

1.4. Objetivos de la investigación

• **Objetivo General**

Describir la actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco 2015.

- **Objetivos Específicos**

- Identificar los grados de dolor dental que presentan los adultos de 50 a 70 años.
- Describir las actitudes que presentan los adultos de 50 a 70 años frente al dolor dental según áreas geográficas
- Identificar las características personales de la población en estudio según las actitudes que presentan al dolor
- Determinar el nivel económico de la población en estudio según las actitudes que presentan al dolor

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del problema

A NIVEL INTERNACIONAL

- **Jiménez S; González F; Burrows C; Tudela A. Chile (2010). Objetivo:** Determinar actitud y conducta hacia la salud oral en estudiantes de la comuna de Arauco. **Metodología:** Se seleccionó una muestra de 441 estudiantes de octavos básicos y cuartos medios, en la comuna de Arauco. Una encuesta autoadministrada se aplicó en el aula, previo consentimiento informado de los padres. Se consultó acerca de la actitud (expectativa y valor) y la conducta frente a la salud oral, además de antecedentes socioeconómicos. Actitud y conducta fueron medidas utilizando escalas de Likert de 5 puntos. **Resultados:** Si bien la actitud en salud oral resultó fuertemente positiva, no es igual con la conducta. Esto sugeriría la existencia de otros factores: sociales, afectivos, de hábito o contexto, que podrían mediar en la conducta observada. **Conclusiones:** El nivel socioeconómico bajo no se asocia con actitud negativa, como sí se observa en otros estudios, y no se encontró un vínculo entre nivel socioeconómico, educacional y conducta en salud oral. El rol de la actitud y conducta de los padres es un factor de contexto a estudiar a futuro¹².

- **Hours P. J.E et al. España. (2007). Objetivo:** Conocer el patrón de utilización de analgésicos para dolores ocasionales, desde las farmacias comunitarias, así como su dosificación, satisfacción, tolerabilidad y el perfil del paciente que los consume. **Metodología:** Llevado a cabo en farmacias de la comunidad Autónoma de Madrid. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y comparativo. **Resultados:** Fueron que: 53 farmacéuticos comunitarios reclutaron un total de 1.010 pacientes. Un 73,5% de los pacientes (n=704) eran mujeres y la media de edad obtenida fue de 41,6 años (desviación estándar de 14,8). El ibuprofeno fue la más dispensada (40,5%). Un 78,9% de los pacientes solicitaron el analgésico por automedicación. **Conclusión:** Los trastornos dolorosos más frecuentes fueron el dolor de cabeza (39%), la dismenorrea (14,6%) y el dolor muscular (14,4%); el dolor dental fue el trastorno para el que se solicitó mayor indicación farmacéutica (37,1%)¹³.
- **González A. M et al. España. 2006. Objetivo:** Conocer la proporción de automedicación con AINES entre los usuarios de dos consultas de atención primaria en las dos últimas semanas, y describir características de dicha automedicación: si existían diferencias por edad y género, si eran fármacos de venta libre, el motivo por el cual se automedicaron y el conocimiento que tenían de las reacciones adversas. **Metodología:** Sujetos 428 usuarios de dos consultas del equipo de atención primaria. El estudio fue descriptivo observacional. **Resultados:** Se consideraron

validos el 56% de los cuestionarios (240). Se automedicaron el 42,1% (IC 95%: 35,8-48,6) de los usuarios. Las características de la automedicación fueron: eran más jóvenes los que se automedicaron (p: 0,0128), no se encontraron diferencias con respecto a sexo, tomaron solo ácido acetil salicílico el 43% siendo el fármaco más utilizado, seguido por los que solo tomaron AINE de obligada prescripción (36%), el 84.0% se automedicaron por dolor, siendo el dolor de cabeza y de tipo osteomuscular los más frecuentes, un 33% de usuarios conocen algún efecto adverso siendo los más conocidos la ulcera, el dolor abdominal y la afectación del feto en el embarazo. **Conclusión:** la automedicación farmacológica en un 42,1% de los usuarios. No se encontraron diferencias con respecto a género. Tomaron solo ácido acetil salicílico el 43% siendo el fármaco más utilizado¹⁴.

- **Muza C. Chile. 2006. Objetivo:** Conocer las causas de las extracciones dentales en el Servicio de Emergencia Dental, Hospital Rancagua. **Metodología:** Durante 1 año se registraron todas las extracciones dentales realizadas en este servicio. Se registraron datos por cada extracción realizada. Se anotó la edad, género del paciente, y la causa de la exodoncia. **Resultados:** Las causas que se consideraron fueron: periodoncia, caries, traumas, y otras. Se realizaron 1.731 extracciones; el 52.1 por ciento se efectuaron en hombres y el 47.9 por ciento en mujeres. Se extrajeron debido a caries el 82.9 por ciento, por causas periodontales el 13.3 por ciento, por trauma el 1.3 por ciento, por otras causas el 2.5 por ciento. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la

distribución por sexos de las exodoncias. La edad media de las exodoncias por periodoncia fue mayor que por caries. El motivo predominante para buscar ayuda en el servicio de emergencia fue dolor dental. **Conclusión:** La caries dental fue la razón principal de las extracciones en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia Dental. Por lo tanto, para reducir el porcentaje de extracciones en esta población, los esfuerzos deben focalizarse en la prevención y tratamiento de las caries¹⁵.

A NIVEL NACIONAL

- **Becerra G. J. Perú, 2014. Objetivo:** Determinar la conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel. **Metodología:** El estudio de investigación de acuerdo al diseño de contrastación es cuantitativo, no experimental, de corte transversal y prospectivo, en el cual participaron 137 pobladores escogidos de dos zonas las cuales fueron rural y urbana. Se aplicaron encuestas previamente diseñadas y validadas para la recolección de datos. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. La relación entre variables fue analizada mediante la prueba estadística Chi-cuadrado al 95% de confiabilidad. La población o universo fueron 20,191 habitantes del distrito de Pimentel de la provincia de Chiclayo tomados como base el último censo del año 2007 según INEI. Dentro de esta población se establece 17409 habitantes del sector urbano y 2782 habitantes del sector rural. **Resultados:** Demostraron que la conducta ante el dolor dental con mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica con un 47%. La clase de

medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los antiinflamatorios con un 72%. La clase de medicamento más utilizado en la automedicación tradicional fue el clavo de olor 54%, seguido del ajo 32%. Se encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el área urbana con un 29%. **Conclusión:** La conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental fue la automedicación farmacológica (47%,) frente a las demás conductas. El tipo de medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los antiinflamatorios (87%)¹⁶.

- **Carrión C. Perú (2013). Objetivo:** Conocer la conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Cachicadan La libertad 2013. **Metodología:** La presente investigación fue un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. El análisis estadístico se realizó empleando el Test Chi-cuadrado de independencia de criterios, Los datos recolectados se ingresaron a una base de datos en IBM SPSS Statistics 19 para ser procesados y presentados en patrones de clasificación de una y dos entradas. La significancia estadística se consideró al 5% La población de estudio estuvo conformada por 3430 pobladores de 18 años a más del Distrito de Cachicadán de la Provincia de Santiago de Chuco, estimada como la población en edad de votar, según el compendio estadístico 2010-2011 del INEI para la Región La Libertad. **Resultados:** El manejo del dolor dental de los pobladores se basa en la automedicación tradicional en el nivel muy bajo y bajo tanto social (36.9%), cultural (33.3%) y en lo económico el nivel bajo y medio (50.0%), concluyéndose

que existe asociación entre el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico cultural. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural en los Pobladores el distrito de Cachicadán– La Libertad¹⁷.

- **Luza Y. L. Perú (2012). Objetivo:** Conocer manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. **Metodología:** La investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se entrevistaron a 383 comprendida entre adultos de 18 a 80 años, pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga. que según el último censo del año 2007 presentó 130 103 habitantes mayores de edad. **Resultados:** Los resultados rechazan la hipótesis formulada a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($p < 0,05$) Los pobladores de la Provincia de Huamanga tienen como manejo principal frente al dolor dental a la automedicación; se automedican en un 72,2% frente a un 16.9% que recibe medicación profesional y un 10.9% no usa nada para manejar el dolor dental. Se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación tradicional (27.6%) sobre la automedicación farmacológica (24.0%), la persona que mayormente aconseja en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental fueron los padres (26.6%) seguido de la decisión propia (23.7%) y el lugar de adquisición del medicamento con mayor frecuencia fueron en otros (33.6%) seguido de la farmacia (26.6%). **Conclusión:** Existe asociación entre el manejo del dolor dental y los niveles social,

económico y cultural, en cinco distritos de la Provincia de Huamanga-Ayacucho¹⁸.

- **Pari E.R. Perú, (2010). Objetivo:** Conocer conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno 2010. **Metodología:** La presente investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 383 pobladores de diferentes comunidades de Juliaca. La población de estudio fueron los adultos mayores de 18 años del distrito de Juliaca de la provincia de Puno que según el último censo del año 2007 presentó 16,8925 habitantes mayores de edad. **Resultados:** Los resultados indican la comprobación de la hipótesis formulada a través de la prueba de Chi cuadrado de Pearson ($P= 0.033$), se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dentario es la automedicación farmacológica (42.3%%). **Conclusión:** Existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (Automedicación farmacológica) y el nivel socioeconómico-cultural, en el Distrito de Juliaca, Provincia de Puno¹⁹.
- **Buchelli R. C. Perú, 2010. Objetivo:** Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USSE-UNT 2010. **Metodología:** El universo muestral estuvo constituido por todos los pacientes que fueron atendidos en la Clínica de Unidad de Segunda Especialización de Estomatología, Universidad Nacional de Trujillo, Diseño de investigación aplicada, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 400 pacientes, Relación entre la

automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USSE-UNT 2010 **Resultados:** 304 tomaron la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la automedicación (76%), siendo la principal la de tipo farmacológico (74.34%) y el medicamento más utilizado son los AINES (73.45%). Se encontró mayores porcentajes para el uso de tipo farmacológico en los niveles socioeconómico-culturales bajo (53.98%) y medio (30.09%). Se encontró mayor porcentaje para el uso del tipo tradicional en el nivel socioeconómico-cultural bajo (43.59%). Se encontró relación significativa **Conclusión:** Existe relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación en el manejo del dolor dentario, la prevalencia de automedicación fue 76% frente a la actitud de manejar el dolor dentario²⁰.

- **Aguedo Del Castillo. A. Perú (2008). Objetivo:** Determinar la relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia, Huaraz, 2007. **Metodología:** La presente investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal y correlacional, se encuestaron a 400 pobladores de diferentes caseríos del distrito. La población de estudio fueron los adultos mayores de 18 años del Distrito de Independencia de la Provincia de Huaraz que según el último censo del año 2005 corresponden a 40,091 habitantes. **Resultados:** Indican que la hipótesis general: Existe una relación inversa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores fue comprobada través de las pruebas de correlación de V de

cramer ($v = 0.547$) y Pearson ($p = -987$); así también la hipótesis específica: Existe una mayor correlación entre la automedicación y el nivel cultural ($v = 0.527$) antes que con el nivel social ($v = 0.375$) y económico ($v=0.362$) fue también comprobada. Además, se encontró que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la Automedicación (72,75%) siendo el principal tipo la Automedicación Farmacológica (64,61%).

Conclusión: La automedicación más utilizada es la Automedicación Farmacológica (64.61%), siendo el tipo de medicamento más usado en la Automedicación Farmacológica los AINES (49.25%) y en la Automedicación Tradicional los de origen Vegetal (15.50%)²¹.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Actitud

2.2.1.1 Definición

Se ha señalado que las actitudes y conductas de las población ante el proceso salud-enfermedad son influidos por la cultura médica existente en la que se incluye la postura del médico²². Fredison, en su ensayo sobre la construcción popular de la enfermedad señala que un aspecto importante en la actitud y conducta ante el proceso salud enfermedad del individuo radica en el significado que la persona le otorgue a la enfermedad²³.

Algunos de los factores que tienen influencia en la solicitud del servicio dental por lo regular obedecen a problemas de tipo social, cultural y de conducta²⁴.

Éste se sabe que influyen directamente en la salud bucal de la población afectando la demanda del servicio dental²⁵.

Las actitudes y el comportamiento Ander-Egg nos define actitud como “una disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones”.²⁶ Además señala la diferencia entre actitud y opinión, la cual constituiría una “posición mental consciente, manifiesta sobre algo o alguien, que no implica disposición a la acción”^{27,28,29}.

La medición de la actitud Las actitudes no son susceptibles de observación directa, sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales; o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas, las cuales son “instrumentos utilizados en las Ciencias Sociales para observar y medir características muy diversas de los fenómenos sociales”³⁰.

Las actitudes se componen de tres aspectos diferentes:

- 1) **Cognoscitivo:** Formado por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como la información que tenemos del mismo³¹.

2) **Afectivo:** Perteneciente a las emociones o sentimientos que acompañan a las ideas. Este es el componente más característico de las actitudes, ya que en él radica la principal diferencia entre las creencias y las opciones que caracterizan al componente cognoscitivo³².

3) **De la conducta:** Perteneciente a la tendencia a reaccionar hacia los objetos de determinada manera³³.

Estos tres componentes se conocen como el modelo ABC; de la siglas en inglés: A. Affect (afecto), B. Behavior (comportamiento o conducta), C. Cognition (cognoscitivo)³⁴.

2.2.2 Dolor Dental

Definición

El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente a buscar tratamiento odontológico para su alivio³⁵. La asociación internacional para el estudio del dolor (AIED) lo define como "experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o potencial de los tejidos y descrito en términos semejantes a como si ese daño existiera"³⁶.

Esta definición plantea que la sensación dolorosa es un estado afectivo, una experiencia emocional y no sólo la mera percepción de un estímulo sensorial³⁷.

En las urgencias el odontólogo se enfrenta principalmente con dolores agudos generados a partir de estructuras dentarias o en tejidos adyacentes. Pero también son frecuentes los dolores crónicos craneofaciales, los cuales son de larga evolución y muy rebeldes al tratamiento³⁸.

Causas: Las noxas más frecuentes en la cavidad oral son de diverso origen, pueden ser lesiones de tipo infeccioso, traumático, autoinmune, carencial y no pocas veces tumoral³⁹.

Éstas causan el dolor que en la mayor parte de los casos se asocian al proceso inflamatorio⁴⁰.

- ✓ **Lesiones de tipo infeccioso**, son producidas por bacterias, virus u hongos causantes de gingivitis, estomatitis, coronaritis, alveolitis, pulpitis, periodontitis, abscesos dentoalveolares y ulceraciones de diversa índole⁴¹.
- ✓ **Lesiones de tipo traumático**, sea de tipo accidental como los traumatismos mecánicos o aquellos que son consecuencia de intervenciones odontológicas de tipo invasivo como exodoncias, prótesis, o cirugía odontológica diversa⁴².
- ✓ **Lesiones autoinmunes**, son menos frecuentes, generalmente comprometen todo el cuerpo, pero que tienen repercusión en la cavidad bucal, como la esclerodermia que causa retracciones gingivales o la dermatomiositis que causa queilitis retráctil, y lesiones subgingivales⁴³.

- ✓ **Lesiones de tipo carencial**, como las avitaminosis principalmente por déficit de vitamina e y del complejo B que predisponen a lesiones inflamatorias e infecciones⁴⁴.

FACTORES ASOCIADOS AL DOLOR

El dolor está asociado a diferentes factores siendo los más importantes: culturales-ambientales, genéticos y emocionales.

1. **Factores culturales-ambientales**, incluyen la expresión del dolor, lenguaje del dolor, roles sociales, expectativas y percepciones sobre cuidado médico. Estos factores pueden ser diferentes de acuerdo a la raza, identidad, idiosincrasia y cultura. Estudios recientes, revelan por ejemplo que la raza caucásica es más sensible al dolor comparada con la asiática o hispanoamericana, demostrando que el umbral del dolor varía de acuerdo a comportamientos culturales aprendidos⁴⁵.

Se describieron una aparente diferencia entre el umbral del dolor de niños judíos israelí, árabes beduinos y judíos de Etiopía. Pero encontraron también claras diferencias socioeconómicas entre las tres poblaciones estudiadas⁴⁶.

2. **Los factores genéticos**, explican una variedad de diferencias en el comportamiento humano, en las interacciones psicosociales, cognitivas y procesos psicofisiológicos⁴⁷. La influencia genética sobre la sensibilidad del dolor ha sido un desafío para los estudiosos sobre el tema debido a que estas influencias reflejan las interacciones de

factores genéticos y factores ambientales que también son determinantes.⁴⁸ Finley et al⁴⁹. los resultados se explican por el fenómeno de la aculturación, que es la forma en que un grupo de inmigrantes adquieren los valores populares de la población residente, debido a su contacto cercano, Finalmente las diferencias entre las poblaciones en la percepción del dolor no se deben a variaciones en la nocicepción sino a diferencias culturales. Dornelles Bastos et al⁵⁰. en el estudio realizado en Brasil hallaron que el dolor dental en niños, era parte de un fenómeno bio-psico-social y está muy relacionado con la calidad de vida y el aspecto socioeconómico del niño. Se encontró que en las clases socioeconómicas bajas había mayor dolor dental en los niños⁵¹.

3. **Los factores emocionales**, tienen una notable importancia en la severidad del dolor. El miedo, la ansiedad y la depresión pueden exacerbar el dolor. A nivel cortical, pueden provocar la liberación de mediadores esta respuesta neural provocará una respuesta endocrina predominantemente catabólica que incide en la morbilidad de la agresión que causa el dolor⁵².

Rocha et al⁵³. en un estudio a niños que iban a ser sometidos a tratamiento dental, hallaron que aquellos que estaban ansiosos experimentaban más dolor; y que la ansiedad influenciaba en la memoria para el dolor.

TIPOS DE DOLOR.

Según su evolución el dolor puede ser:

- a) **Agudo:** Ocurre en niños, predominantemente durante las enfermedades infecciosas, intervenciones dolorosas o después de una cirugía y tiene una evolución corta en el tiempo⁵⁴. En algunos casos, el dolor puede limitar la actividad del paciente, evitando un mayor daño y ayudando su curación o recuperación. Sin embargo, el dolor agudo persistente e intenso puede ser perjudicial para el paciente⁵⁵.

- b) **Crónico:** Es aquel que se prolonga en el tiempo, perdiendo su función de "alarma"; y quedando sólo como una molestia. Es un fenómeno frecuente durante la niñez y puede estar asociado con un incremento de la ansiedad o la depresión, restricción del desarrollo social, físico y ausentismo escolar. Si el dolor persiste durante la niñez puede desarrollarse un dolor crónico en la adultez⁵⁶.

DIMENSIONES CLÍNICAS DEL DOLOR: El dolor es una percepción que posee varias dimensiones: duración, intensidad, localización, características y percepción^{57,58,59}.

- ❖ **Duración.** - Es el tiempo durante el cual se percibe el dolor. Este puede ser continuo o intermitente. En clínica se ha convenido en denominar al dolor, de acuerdo con su duración, como agudo (menos de 3 meses) y crónico (más de 3 meses)^{60,61,62}.

- ❖ **Intensidad.** - Es la magnitud del dolor percibido. En ella influyen factores de orden psicológico, social y cultural, como decía Melzak.⁶³ No obstante, la intensidad del dolor es un fenómeno subjetivo y por tanto es conveniente utilizar métodos que nos permitan medirla, por ejemplo, la escala visual analógica (EVA). El número 0 indica ausencia del dolor y el 10 describe al dolor más intenso que el sujeto pueda imaginar^{64,65,66}.

Intensidad del dolor EVA: Sin dolor 0 _____ 10 Máximo dolor.

- ❖ **Localización.** - Es el lugar del cuerpo donde el dolor es percibido. Por ejemplo, el dolor somático se produce por la activación de los nociceptores de la piel, hueso y partes blandas^{67,68,69}.
- ❖ **Características.** - Permiten describir el tipo de dolor que se percibe, por ejemplo, si es quemante, punzante, eléctrico, como un calambre, etc. Tal es el caso de las descargas eléctricas de las neuralgias del trigémino o de la sensación de quemadura en algunos dolores neuropáticos de las glosodinas^{70,71,72}.
- ❖ **Percepción.** - La influencia de la cultura y la etnia en la percepción y la expresión de dolor es un tema de investigación desde los años cincuenta (Zborowski). En los noventa Zatzick y colaboradores⁷³ en un meta análisis de trece trabajos publicados no se encontró relación en la capacidad de diferenciar estímulos dolorosos entre grupos étnicos.

FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR

La importancia fisiológica del dolor es que tiene un significado biológico de preservación de la integridad del individuo, es un mecanismo de protección que aparece cada vez que hay una lesión aguda en cualquier lugar del organismo, capaz de producir una rápida reacción del sujeto para eliminar el estímulo doloroso. Por estas razones instintivas, los estímulos de carácter doloroso son capaces de activar a todo el cerebro en su totalidad poniendo en marcha potentes mecanismos encaminados a una reacción de huida, de retirada, evitación y/o búsqueda de ayuda para aliviarlo⁷⁴.

PROCESOS FISIOLÓGICOS DEL DOLOR:

- ✓ **Transducción:** proceso por el cual el estímulo nocivo periférico se transforma en potencial de acción^{75,76,77,78}.
- ✓ **Transmisión:** propagación del impulso nervioso hasta los niveles sensoriales del SNC ^{79,80,81,82}.
- ✓ **Modulación:** capacidad que tienen los sistemas analgésicos endógenos de modificar la transmisión del impulso nervioso, fundamentalmente inhibición en las astas dorsales de la médula, pero también a otros niveles (periférico) ^{83,84,85,86}.
- ✓ **Percepción:** proceso final en que los tres primeros, interactuando con una serie de otros fenómenos individuales, crean la experiencia subjetiva y emocional denominada dolor ^{87,88,89,90}.

2.2.3 Automedicación

2.2.3.1 Automedicación Farmacológica

Se entiende por automedicación (AU) aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento). El concepto de AU ha variado a lo largo del tiempo, no sólo se consideran a los medicamentos de uso “sin receta”, sino también los medicamentos “de prescripción con receta” (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), siendo este concepto más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores^{91,92}.

2.2.3.2 Automedicación Tradicional

En términos generales, se entiende por medicina tradicional como “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia, la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral⁹³.

La medicina tradicional tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes⁹⁴.

2.2.4 Nivel Económico

Se expresa en la ocupación del principal sostén del hogar y en el patrimonio del hogar: bienes tales como T.V. color con control remoto, teléfono, heladera con freezer, videograbador/reproductor, secarropas, lavarropas programable automático, tarjeta de crédito del principal sostén del hogar, computadora personal, acondicionador de aire, freezer independiente y automóvil⁹⁵.

2.2.5 Nivel Cultural

Es el conjunto de símbolos (como valores, normas, actitudes, creencias, idiomas, costumbres, ritos, hábitos, capacidades, educación, moral, arte, etc.) y objetos (como vestimenta, vivienda, productos, obras de arte, herramientas, etc.) que son aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra por los miembros de una sociedad, por tanto, es un factor que determina, regula y moldea la conducta humana. Se expresa en la variable de la educación, en el grado de instrucción⁹⁶.

2.3 Definición de términos

- **Actitud:** una disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones⁹⁷.
- **El dolor dental:** Se describe como una sensación dolorosa, sorda y opresiva que en ocasiones es pulsátil, ardorosa o quemante; aunque puede existir dolor lancinante momentáneo⁹⁸.
- **Actitudes de salud bucodental:** Es el componente conductual, específicamente el modo de actuar ante los problemas orales más comunes: dolor dental, sangrado gingival, estrechamente relacionado con los motivos que orientan la búsqueda de atención profesional⁹⁹.
- **Automedicación farmacológica:** Es aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento)¹⁰⁰.

2.4 Hipótesis

Hipótesis (Hi):

La actitud que prevalece frente al dolor dental en los pobladores de 50 a 70 años del distrito de Huánuco y Chinchao es la Automedicación Farmacológica.

Hipótesis (Ho):

La actitud que no prevalece frente al dolor dental en los pobladores de 50 a 70 años del distrito de Huánuco y Chinchao es la Automedicación Farmacológica.

2.5 Identificación de Variables

➤ **Variable de estudio:**

Actitud frente al dolor dental

➤ **Variables de caracterización:**

Edad, sexo, factor económico, factor cultural, umbral de dolor, área geográfica.

2.6 Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
VARIABLE DE ESTUDIO			CATEGÓRICAS (CUALITATIVA)
ACTITUD FRENTE AL DOLOR DENTAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acudir a la atención odontológica ✓ Automedicación farmacológica ✓ Medicina tradicional ✓ Automedicación farmacológica y automedicación tradicional ✓ Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ACERTADA (Atención odontológica) ✓ DESACERTADA (Otros) 	VARIABLE CATEGÓRICA NOMINAL (dicotómica)
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN			NUMÉRICAS (CUANTITATIVA)
Edad	<ul style="list-style-type: none"> a) 50-60 b) 61-70 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 	VARIABLE NUMÉRICA DE INTERVALO
sexo	<ul style="list-style-type: none"> Masculino Femenino 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 	VARIABLE CATEGÓRICA NOMINAL (Dicotómica)
factor económico	<ul style="list-style-type: none"> Bajo Medio Alto 	<ul style="list-style-type: none"> 0 – 1 500. 00 1 500. 00 – 5 000. 00 5 000. 00 – a más 	VARIABLE NUMÉRICA DE RAZÓN
Factor cultural	<ul style="list-style-type: none"> Bajo Medio Alto 	Nivel de conocimiento	VARIABLE CATEGÓRICA ORDINAL
Umbral de dolor	<ul style="list-style-type: none"> BAJO ALTO 	0 - 10	VARIABLE CATEGÓRICA NOMINAL (Dicotómica)
Área geográfica	<ul style="list-style-type: none"> RURAL URBANO URBANO MARGINAL 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2 3 	VARIABLE CATEGÓRICA NOMINAL (Politómica)

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Tipo de Investigación

Básico.- Busca el conocimiento básico por medio de la recolección de datos, de forma que añade datos que profundizan cada vez los conocimientos ya existidos en la realidad, se construye a base de esto un mayor conocimiento.

Prospectivo, transversal y comparativo

3.2. Método de Investigación

Deductivo – inductivo

3.3. Diseño de la Investigación

Investigación descriptiva

M – O

DONDE:

M: Representa una muestra con quien vamos a realizar el estudio

O: Representa la información relevante que recogeremos de la muestra.

3.4. Población y Muestra

Población:

La población estuvo conformada por pacientes 50 a 70 años del distrito de Huánuco con una población de 12,562 según proyecciones del Instituto Nacional de estadística e Informática INEI 2015 y los pobladores de 50 a 70 años del distrito de Chinchao 2,701.

Muestra:

Muestreo probabilístico

El tamaño de muestra fue obtenido a través del programa estadístico

FISTERRA

$$n = \frac{pqN\sigma^2}{E^2(n-1) + \sigma^2pq}$$

N= número de elementos del universo

n=número de elementos de la muestra

q=nivel de confianza elegido (2 o 3 sigmas)

p=tanto por ciento estimado, y q=100-p

E= error de estimación permitido

Distrito de Huánuco

n = 243

Distrito de Chinchao

n = 189

3.5. Técnicas e Instrumentos

TÉCNICAS DE RECOJO

OBJETIVOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Identificar los grados de dolor dental que presentan los adultos de 50 a 70 años	Encuesta	Cuestionario
Describir las actitudes que presentan los adultos de 50 a 70 años frente al dolor dental según áreas geográficas	Psicometría	Escala de actitudes
Identificar las características personales de la población en estudio según las actitudes que presentan al dolor	Encuesta	Cuestionario
Determinar el nivel económico de la población en estudio según las actitudes que presentan al dolor	Encuesta	Cuestionario

Cuestionarios N°1 (Anexo 1)

El cuestionario corresponde a los estudios de características personales, nivel económico, intensidad del dolor dental que presentan los adultos en estudio, se evaluará con el cuestionario, que será entrevistará en 5 minutos.

Cuestionarios N°2 (Anexo 2)

Las actitudes que presentaron los adultos de 50 a 70 años frente al dolor dental según áreas geográficas se evaluarán con el cuestionario de que constará de 3 preguntas con sus respuestas consignados en 4 alternativas (casi siempre, siempre, a veces, nunca), que será entrevistada en un tiempo aproximado de 5 minutos.

3.6. Análisis y Procesamiento de Datos

Se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 22, en el cual se ingresarán la información encontrada en el estudio.

a) Estadística descriptiva:

- ✓ Medidas de tendencia central: Media, mediana
- ✓ Medidas de dispersión: desviación standard

CAPITULO IV

RESULTADOS

La investigación se realizó en la ciudad de Huánuco y en el distrito de Chinchao, la unidad de estudio fueron los adultos de 50 a 70 años en los meses de Noviembre, Diciembre del 2016. En el paquete estadístico SPSS versión 22 en el cual se estimó frecuencias, la media y otras medidas descriptivas y luego se desarrollaron las pruebas de inferencias estadísticas en este caso chicuadrado con una significancia del 5%.

CUADRO 01
Distribución de la muestra según sexo de los adultos de 50 a 70 años
Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	236	54,6	54,6	54,6
	MASCULINO	196	45,4	45,4	100,0
	Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

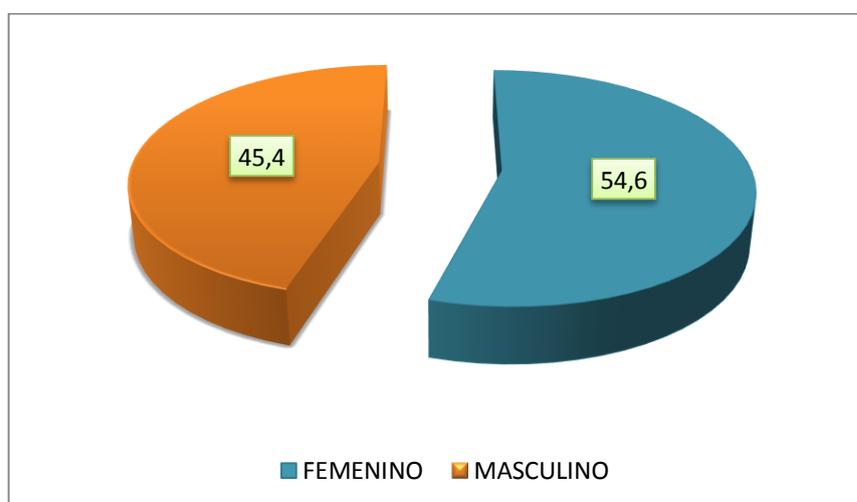


GRÁFICO 01
Distribución de la muestra según sexo de los adultos de 50 a 70 años Huánuco 2016

Interpretación:

En el presente cuadro y gráfico se observa que la muestra estuvo constituida por 432 adultos mayores de la Ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao los cuales fueron escogidos teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión). La distribución porcentual fue de 54,6% de participantes de sexo femenino y el 45,4 correspondiente a los varones, por lo que la variabilidad del sexo es relativamente similar.

CUADRO 02

Distribución de la muestra según grupo etareo de los adultos de 50 a 76 años Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	50 - 55	165	38,2	38,2	38,2
	56 - 60	69	16,0	16,0	54,2
	61 - 65	92	21,3	21,3	75,5
	66 - 70	106	24,5	24,5	100,0
	Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

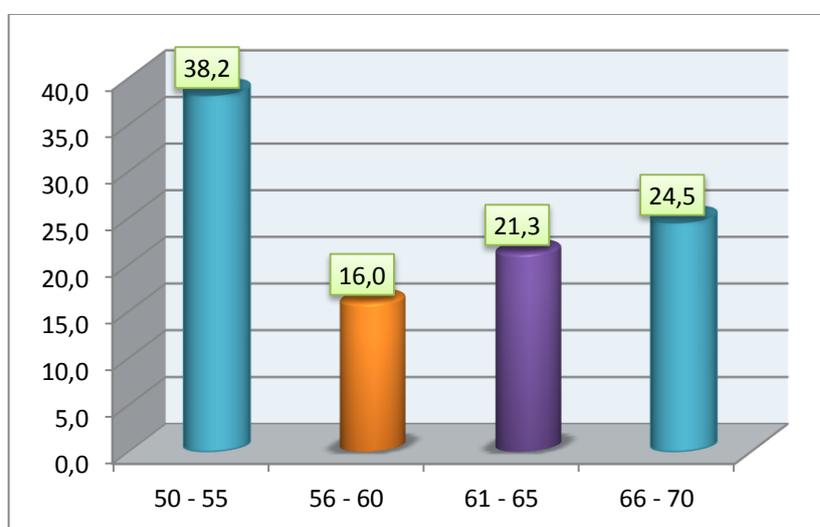


GRÁFICO 02

Distribución de la muestra según grupo etareo de los adultos de 50 a 76 años Huánuco 2016

Interpretación:

En el presente cuadro y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según sus edades (grupo etareo), observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró en adultos con los años de 50 a 55 años de edad (38,2%), seguido en frecuencia por adultos de 66 a 70 años 23,6%, además los adultos de 61 a 65 años (21,3%), y finalmente los adultos de 66 a 70 años de edad que se presentaron en un 24,5%.

CUADRO 03

Distribución de la muestra según tipo de emplazamiento de los adultos de 50 a 70 años Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	URBANO	243	56,2	56,3	56,3
	RURAL	189	43,8	43,8	100,0
	Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

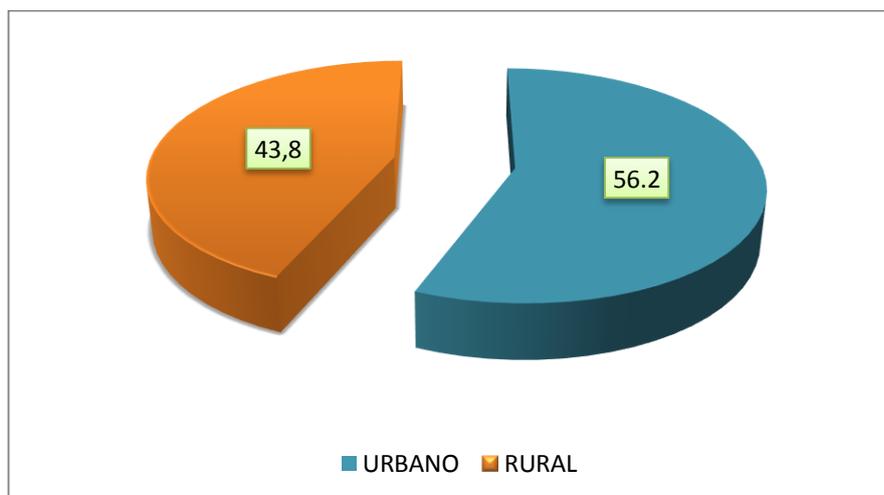


GRÁFICO 03

Distribución de la muestra según tipo de emplazamiento de los adultos de 50 a 70 años Huánuco 2016

Interpretación:

En el presente cuadro y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según tipo de emplazamiento, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia de adultos encuestados fueron del área urbano (ciudad de Huánuco) con un 56,2% y en un menor porcentaje estuvieron representados por el área rural en un 43,8%.

CUADRO 04

Distribución de la muestra según nivel de instrucción de los adultos de 50 a 70 años en Huánuco 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin estudios	90	20,8	20,8	20,8
Primaria	190	44,0	44,0	64,8
Secundaria	122	28,2	28,2	93,1
Superior	30	6,9	6,9	100,0
Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

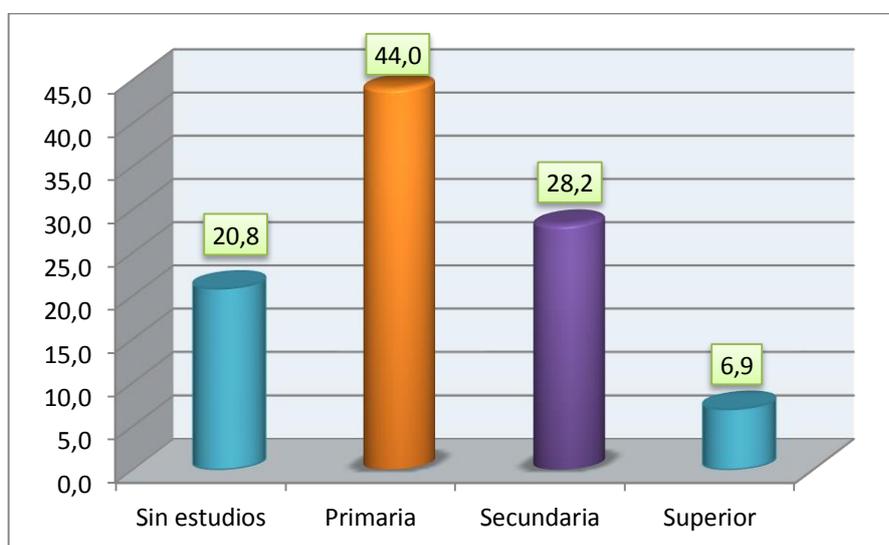


GRÁFICO 03
Distribución de la muestra según nivel de instrucción de los adultos de 50 a 70 años Huánuco 2016

Interpretación:

En el presente cuadro y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según nivel de instrucción, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia de adultos encuestados fueron de nivel primaria con un 44,0%, seguido del nivel secundaria 28,2%, en un menor porcentaje estuvieron representados por el nivel superior en un 6,9%.

CUADRO 05

Distribución de la muestra según nivel económico de los adultos de 50 a 70 años en Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	113	26,2	26,2	26,2
	bajo	319	73,8	73,8	100,0
	Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

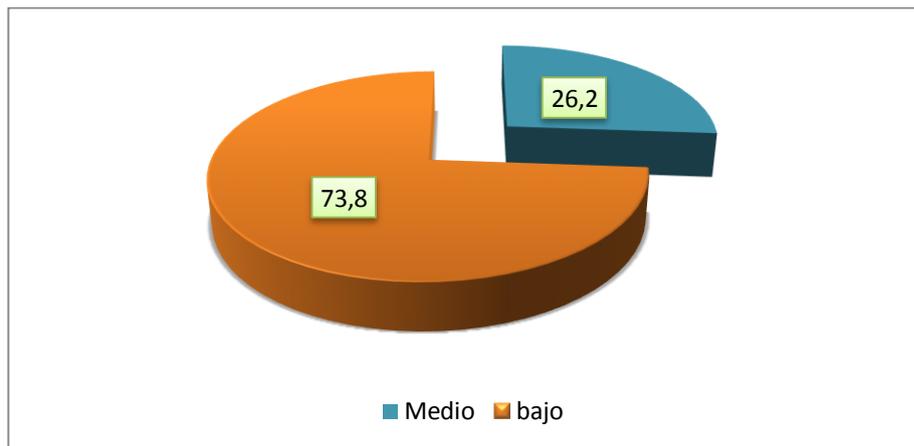


GRÁFICO 04
Distribución de la muestra según nivel económico de los adultos de 50 a 70 años
Huánuco 2016

Interpretación:

En el presente cuadro y gráfico, se observa lo siguiente: la mayor frecuencia de adultos encuestados fueron de nivel económico bajo con un 73,8%, y en un menor porcentaje estuvieron representados por el nivel económico medio en un 26,2%.

CUADRO 06

Actitud de los adultos cuando padecieron de dolor de muela en Huánuco 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Automedicación farmacológ	160	37,0	37,0	37,0
Automedicaión tradicional	29	6,7	6,7	43,8
Medicación profesional	32	7,4	7,4	51,2
Atención odontológica	48	11,1	11,1	62,3
Automedicación mixta	163	37,7	37,7	100,0
Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

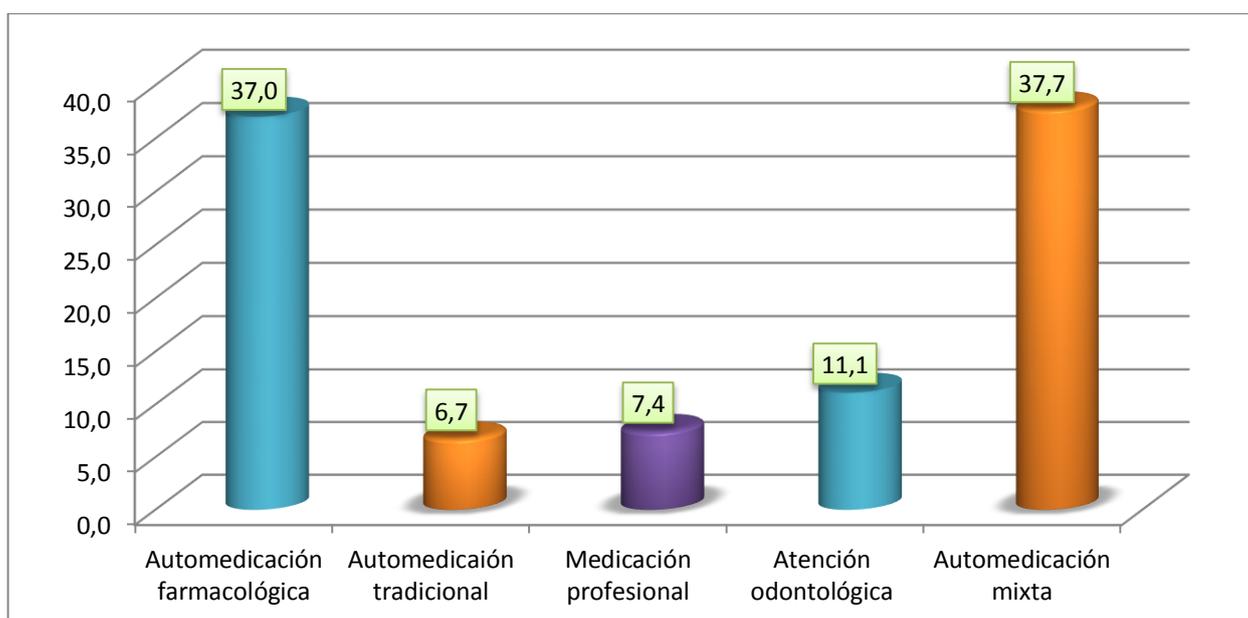


GRÁFICO 05

Actitud de los adultos cuando padeció de dolor de muela en Huánuco 2016

Interpretación:

En el presente cuadro y gráfico muestra la forma cómo los pobladores emplean la automedicación para el manejo del dolor dental, siendo más frecuente la automedicación mixta (37.7%) que otro tipo de automedicación única o exclusiva, automedicación farmacológica (37.0%) o automedicación tradicional (6.7%), siendo la medicación profesional en solo 7,4%

CUADRO 07

Actitud de los adultos cuando padecieron de dolor de muela en la ciudad de Huánuco 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Automedicación farmacológica	99	40,7	40,7
Automedicación tradicional	7	2,9	43,6
Medicación profesional	21	8,6	52,3
Atención odontológica (Curación, endodoncia o extracción dental)	25	10,3	62,6
Automedicación farmacológica y tradicional	91	37,4	100,0
Total	243	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco

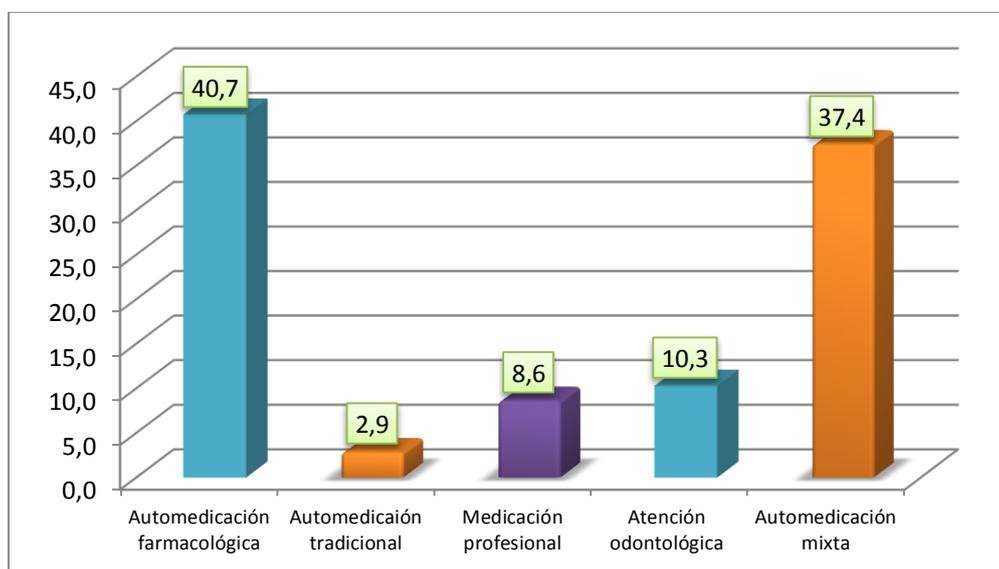


GRÁFICO 06

Actitud de los adultos cuando padeció de dolor de muela en la ciudad de Huánuco 2016

Interpretación:

En el presente cuadro y gráfico muestra la forma cómo los pobladores emplean la automedicación para el manejo del dolor dental, siendo más frecuente la automedicación farmacológica (40.7%) que otro tipo de, automedicación mixta (37.4%) o atención odontológica (10.3%), siendo la automedicación tradicional la presentó menor porcentaje en solo 2,9%.

CUADRO 08

Actitud de los adultos cuando padecieron de dolor de muela en el distrito de Chinchao 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Automedicación farmacológica	61	32,3	32,3
Automedicación tradicional	22	11,6	43,9
Medicación profesional	11	5,8	49,7
Atención odontológica (Curación, endodoncia o extracción dental)	23	12,2	61,9
Automedicación farmacológica y tradicional	72	38,1	100,0
Total	189	100,0	

Fuente: Adultos del distrito de Chinchao

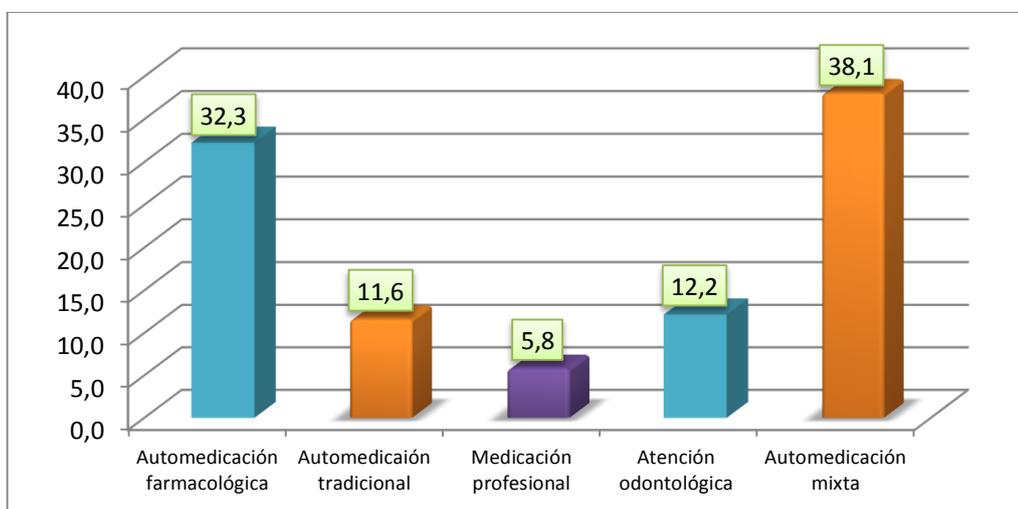


GRÁFICO 07

Actitud de los adultos cuando padeció de dolor de muela en el distrito de Chinchao (rural) 2016

Interpretación:

En el presente cuadro y gráfico muestra la forma cómo los pobladores del distrito de Chinchao emplean la automedicación para el manejo del dolor dental, siendo más frecuente la automedicación mixta (38.1%) automedicación farmacológica (32.3%) o atención odontológica (12.2%), automedicación tradicional (11,6%), siendo la medicación odontológica la que presentó menor porcentaje en solo 5,8%.

CUADRO 09

Pregunta: Persona que aconsejó la adquisición del medicamento que tomaron los adultos de 50 a 70 años en Huánuco 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padres	20	4,6	4,6	4,6
Parientes	66	15,3	15,3	19,9
Amigos	42	9,7	9,7	29,6
Farmacéutico	287	66,4	66,4	96,1
Por decisión propia	17	3,9	3,9	100,0
Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

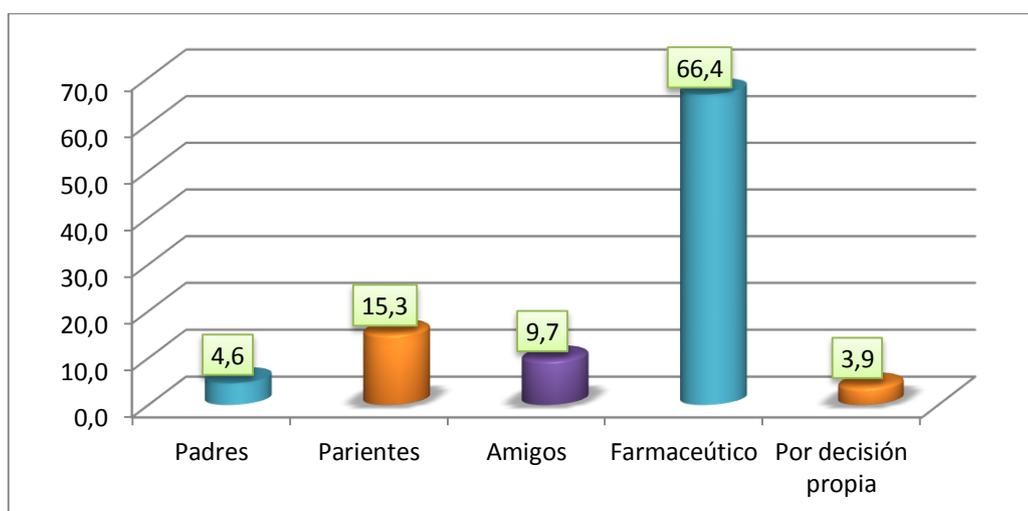


GRÁFICO 08

Pregunta persona que aconsejó la adquisición del medicamento que tomó los adultos de 50 a 70 años Huánuco 2016

Interpretación:

Se observó un mayor porcentaje de la muestra fueron los farmacéuticos los que le aconsejaron la automedicación farmacológica en un 66,4%, seguido por los parientes en un 15,3% y en menores porcentaje fueron aconsejados por los amigos, padres y decisión propia en un 9,7%, 4,6% y 3,9% respectivamente.

CUADRO 10

Tipos de atención odontológica que recibieron los pobladores para controlar el dolor dental en Huánuco 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Extracción dental	308	71,3	71,3
Curación de pieza dentaria	36	8,3	8,3
Endodoncia	77	17,8	17,8
Otro	11	2,5	2,5
Total	432	100,0	100,0

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchoa

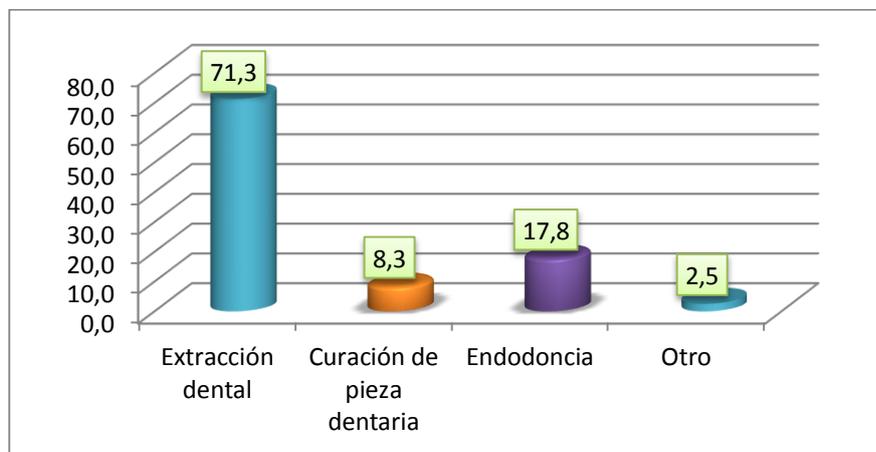


GRÁFICO 09

Tipos de atención odontológica que recibieron los pobladores para controlar el dolor dental en Huánuco 2016

Interpretación:

Se observó un mayor porcentaje de la muestra estudiada fue la extracción el tipo de atención odontológica que recibieron en un 71,3%, seguido por tratamiento de conductos (endodoncia) en un 17,8% y en menores porcentaje fue curación de las piezas dentaria en un 8,3%.

CUADRO 11

Intensidad del dolor provocado por el "dolor dental" en los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
5	7	1,6	1,6	1,6
6	18	4,2	4,2	5,8
7	22	5,1	5,1	11,0
8	58	13,4	13,5	24,5
9	146	33,8	34,0	58,5
10	181	41,9	41,5	100,0
Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchoa

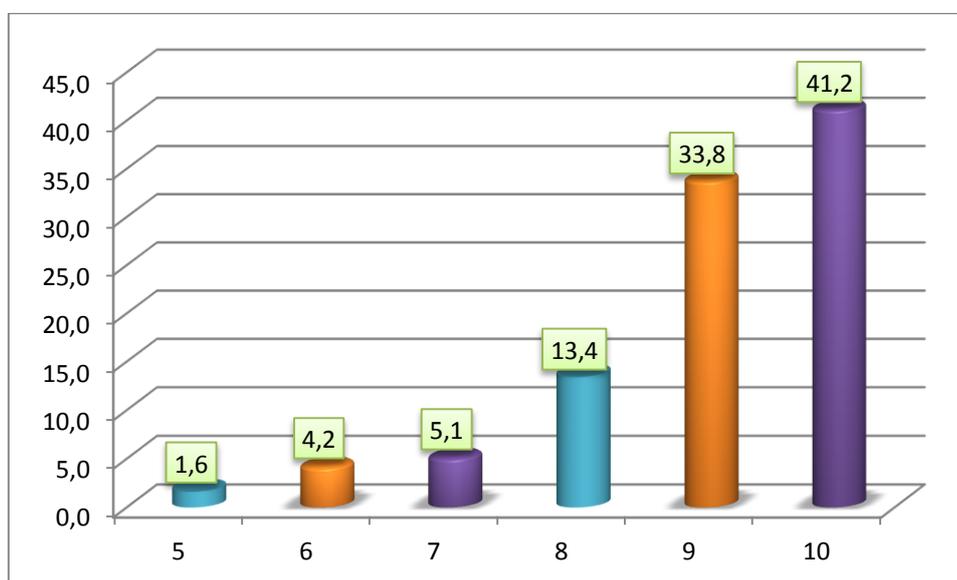


GRÁFICO 10

Intensidad del dolor provocado por el "dolor de muela" en los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

Interpretación:

En el gráfico 08 se observa que la intensidad de dolor percibido por los pobladores ante el dolor dental, fue en mayor porcentaje según la escala visual análoga 10 en un 41,2%, seguido por el 9 en un 33,8%, 8 en un 13,4% y en menores porcentaje la escala 5, 6 y 7.

CUADRO 12

Alternativas en la automedicación tradicional para el manejo del dolor dental de los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Hoja de coca	5	17,2	17,2
	Aguardiente	5	17,2	17,2
	Hierbas amargas	3	10,3	10,3
	agua de coca, canela, lágrimas de molle	1	3,4	3,4
	Clave de olor	1	3,4	3,4
	Papa con sal	3	10,3	10,3
	Hoja de Guayaba	6	20,7	20,7
	Semillas de algodón	1	3,4	3,4
	Tara	1	3,4	3,4
	Sangre de grado	1	3,4	3,4
	Quión	2	6,9	6,9
	Total	29	100,0	100,0

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

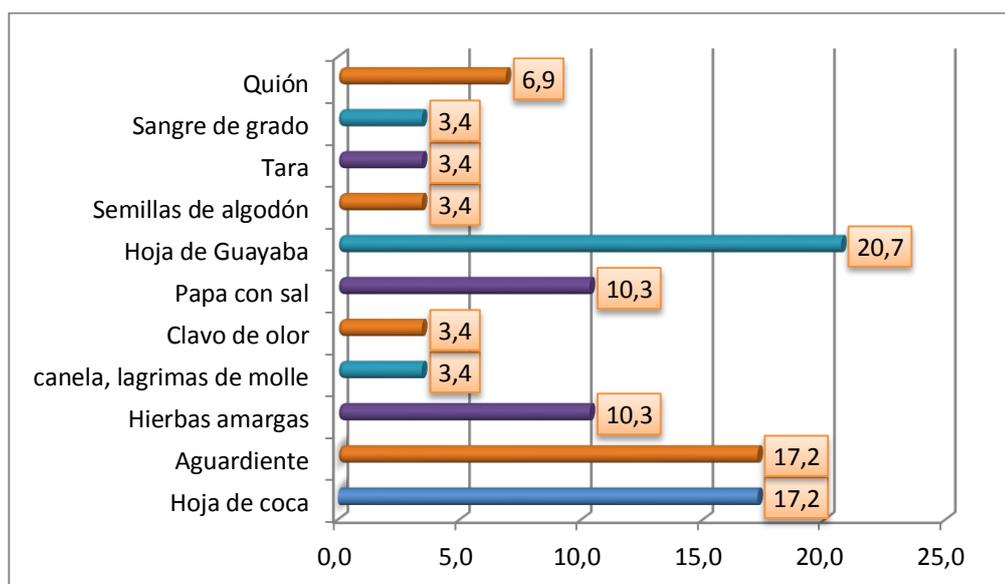


GRÁFICO 11

Alternativas en la automedicación tradicional para el manejo del dolor dental de los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016.

Interpretación

En el presente cuadro y gráfico muestran las plantas empleadas en la automedicación tradicional, si solo emplearon exclusivamente en la automedicación tradicional. La planta que emplearon la mayoría de pobladores

fue la hoja de guayaba (20.7%), seguido de la hoja de coca y aguardiente en un 17,2%; hierbas amargas y papa con sal en un 10,3% y bastante menos sangre de grado, tara, semillas de algodón, clavo de olor, canela (3.4%) cada uno de los mencionados.

CUADRO 13

Tiempo que recurre a la farmacia a comprarse un fármaco para aliviar su dolor dental los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	39	9,0	9,0	9,0
Siempre	8	1,9	1,9	10,9
A veces	368	85,2	85,2	96,1
Nunca	17	3,9	3,9	100,0
Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

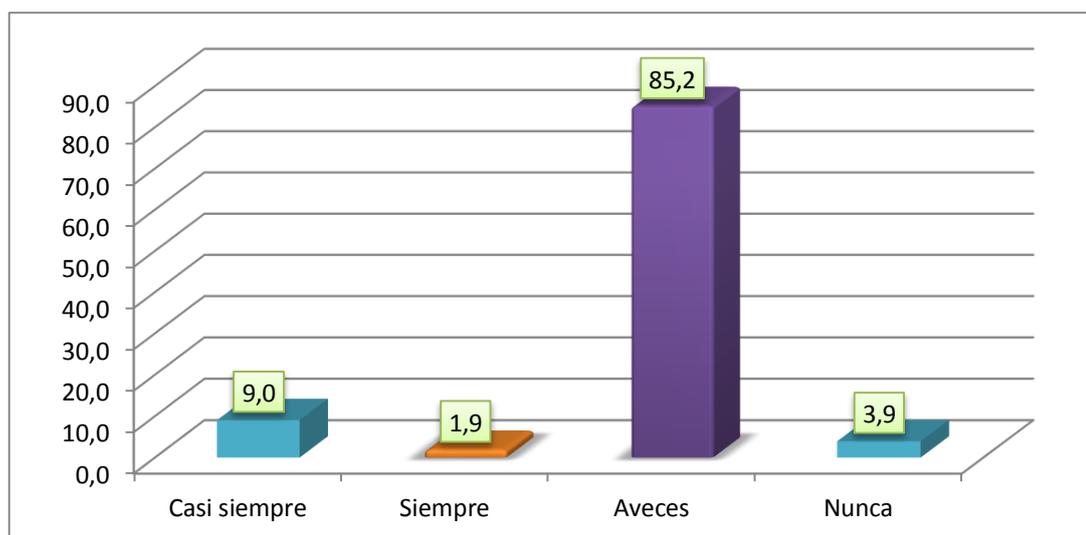


GRÁFICO 12

Tiempo que recurre a la farmacia a comprarse un fármaco para aliviar su dolor dental los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

Interpretación

En el presente cuadro y gráfico muestran que el tiempo que recurre a la farmacia a comprarse un fármaco para aliviar su dolor dental los pobladores en mayor porcentaje es a veces con un 85,2%, seguido de casi siempre 9% y en menor porcentaje nunca y siempre con un 3,9% y 1,9%.

CUADRO 14

Tiempo que recurre al odontólogo para aliviar su dolor dental los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	19	4,4	4,4	4,4
	Siempre	3	,7	,7	5,1
	A veces	400	92,6	92,6	97,7
	Nunca	10	2,3	2,3	100,0
	Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

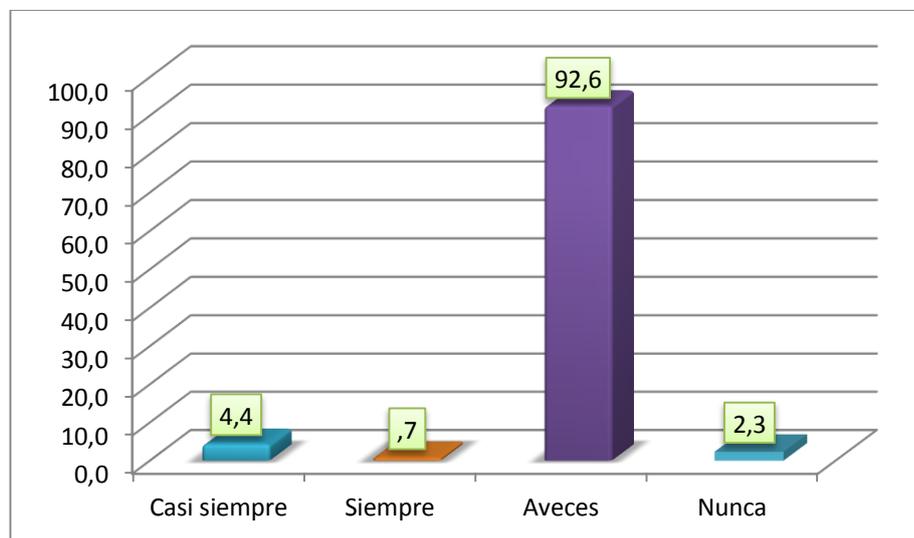


GRÁFICO 13

Tiempo que recurre a la al odontólogo para aliviar su dolor dental los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

Interpretación

En el presente cuadro y gráfico muestran que el tiempo que recurre al odontólogo para aliviar su dolor dental los pobladores en mayor porcentaje es a veces con un 92,6%, seguido de casi siempre 4,4% y en menor porcentaje nunca y siempre con un 2,3% y 0,7%.

CUADRO 15

Tiempo que recurre a la medicina natural para aliviar su dolor dental los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casi siempre	58	13,4	13,4	13,4
Siempre	10	2,3	2,3	15,7
A veces	251	58,1	58,1	73,8
Nunca	113	26,2	26,2	100,0
Total	432	100,0	100,0	

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

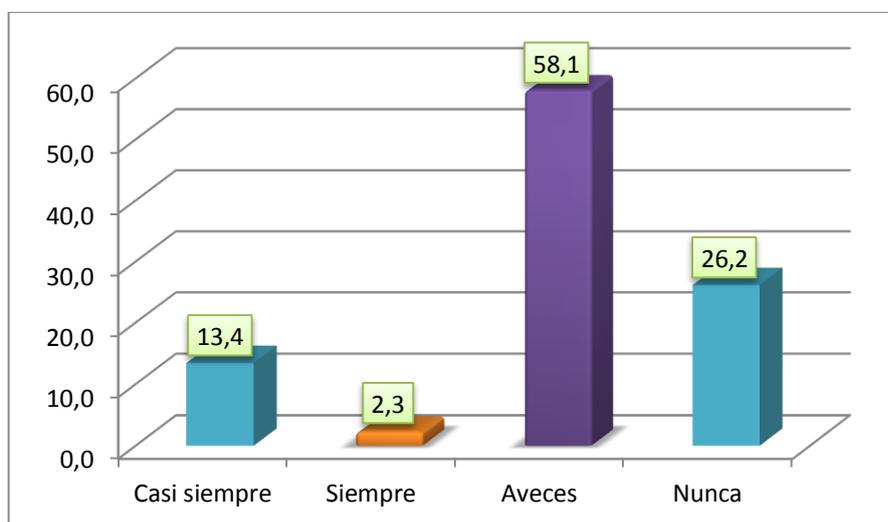


GRÁFICO 14

Tiempo que recurre a la medicina natural para aliviar su dolor dental los pobladores de 50 a 70 años Huánuco 2016

Interpretación

En el presente cuadro y gráfico muestran que el tiempo que recurre a la medicina natural para aliviar su dolor dental los pobladores en mayor porcentaje es a veces con un 58,1%, seguido de nunca 26,2% y en menor porcentaje casi siempre y siempre con un 13,4% y 2,3%.

CUADRO 16

Relación del nivel económico y tipo de emplazamiento de los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

TIPO DE EMPLAZAMIENTO		NIVEL ECONOMICO		
		Medio	Bajo	Total
URBANO	Recuento	91	152	243
	% del total	21,1%	35,2%	56,3%
RURAL	Recuento	22	167	189
	% del total	5,1%	38,7%	43,8%
Total	Recuento	113	319	432
	% del total	26,2%	73,8%	100,0%

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

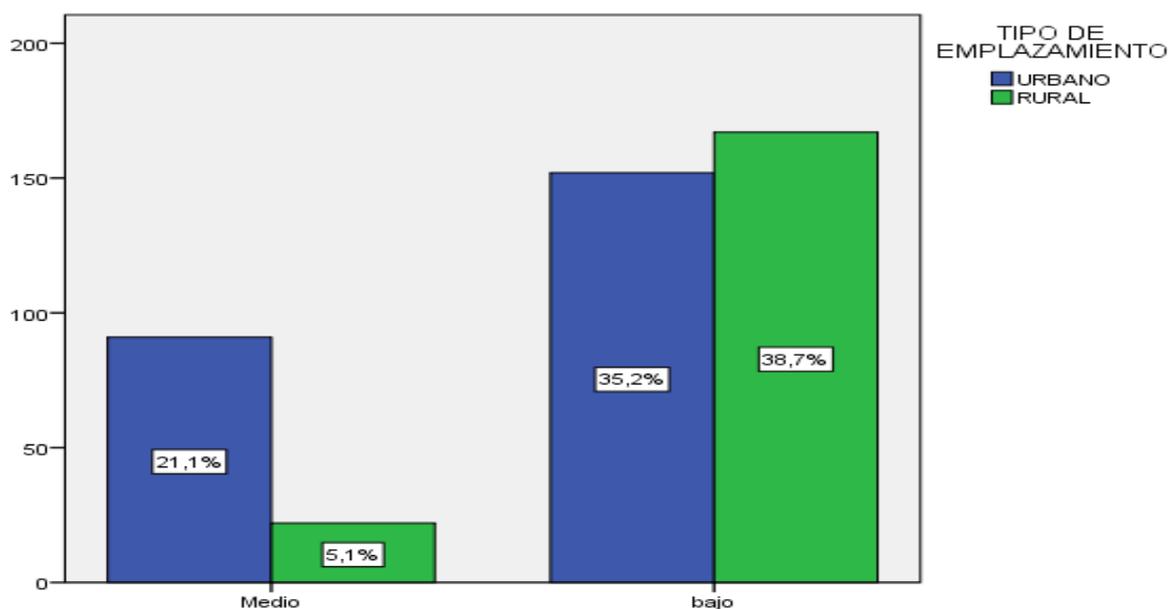


GRÁFICO 15

Relación del nivel económico y tipo de emplazamiento de los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

Interpretación

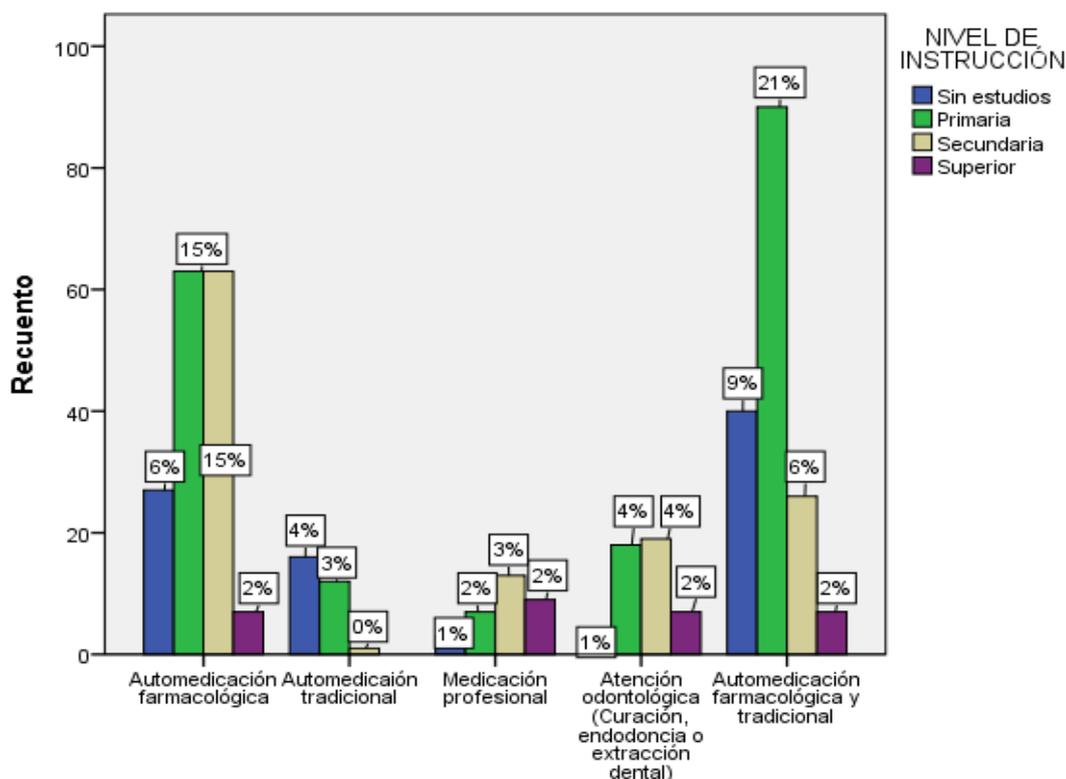
En el presente cuadro y gráfico muestran la relación del nivel económico y el tipo de emplazamiento un mayor porcentaje del nivel económico bajo en el área rural (38,7%), mientras que el área urbano prevaleció el nivel económico medio con un 21,1%.

CUADRO 17

Relación de la actitud ante el dolor dental y el nivel de instrucción de los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016

	NIVEL DE INSTRUCCIÓN				Total
	Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior	
Automedicación farmacológica	27 6,3%	63 14,6%	63 14,6%	7 1,6%	160 37,0%
Automedicación tradicional	16 3,7%	12 2,8%	1 0,2%	0 0,0%	29 6,7%
Medicación profesional	3 0,7%	7 1,6%	13 3,0%	9 2,1%	32 7,4%
Atención odontológica (Curación, endodoncia o extracción dental)	4 0,9%	18 4,2%	19 4,4%	7 1,6%	48 11,1%
Automedicación farmacológica y tradicional	40 9,3%	90 20,8%	26 6,0%	7 1,6%	163 37,7%
Total	90 20,8%	190 44,0%	122 28,2%	30 6,9%	432 100,0%

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao



CUADRO 16

Relación de la actitud ante el dolor dental y el nivel de instrucción de los pobladores de 50 a 70 años Huánuco 2016

Interpretación

En el presente cuadro y gráfico se encontró que el tratamiento odontológico que recibió para controlar el dolor dental en un mayor porcentaje fue la automedicación farmacológica y tradicional en el nivel de instrucción primaria (20,8%), seguido de la automedicación farmacológica en el nivel primario y secundaria (15%) y en menor porcentaje fue la atención odontológica (curación, endodoncia y extracción dental) en el nivel de instrucción sin estudios (1%).

CUADRO 18**Relación de la actitud ante el dolor dental y el nivel económico de los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016**

¿Qué actitud tomó cuando padeció de dolor de muela?		NIVEL ECONOMICO		
		Medio	bajo	Total
Automedicación farmacológica	Recuento	48	112	160
	% del total	11,1%	25,9%	37,0%
Automedicación tradicional	Recuento	1	28	29
	% del total	0,2%	6,5%	6,7%
Medicación profesional	Recuento	18	14	32
	% del total	4,2%	3,2%	7,4%
Atención odontológica (Curación, endodoncia o extracción dental)	Recuento	19	29	48
	% del total	4,4%	6,7%	11,1%
Automedicación farmacológica y tradicional	Recuento	27	136	163
	% del total	6,3%	31,5%	37,7%
Total	Recuento	113	319	432
	% del total	26,2%	73,8%	100,0%

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	36,214 ^a	4	0,000
Razón de verosimilitud	37,713	4	,000
N de casos válidos	432		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,59.

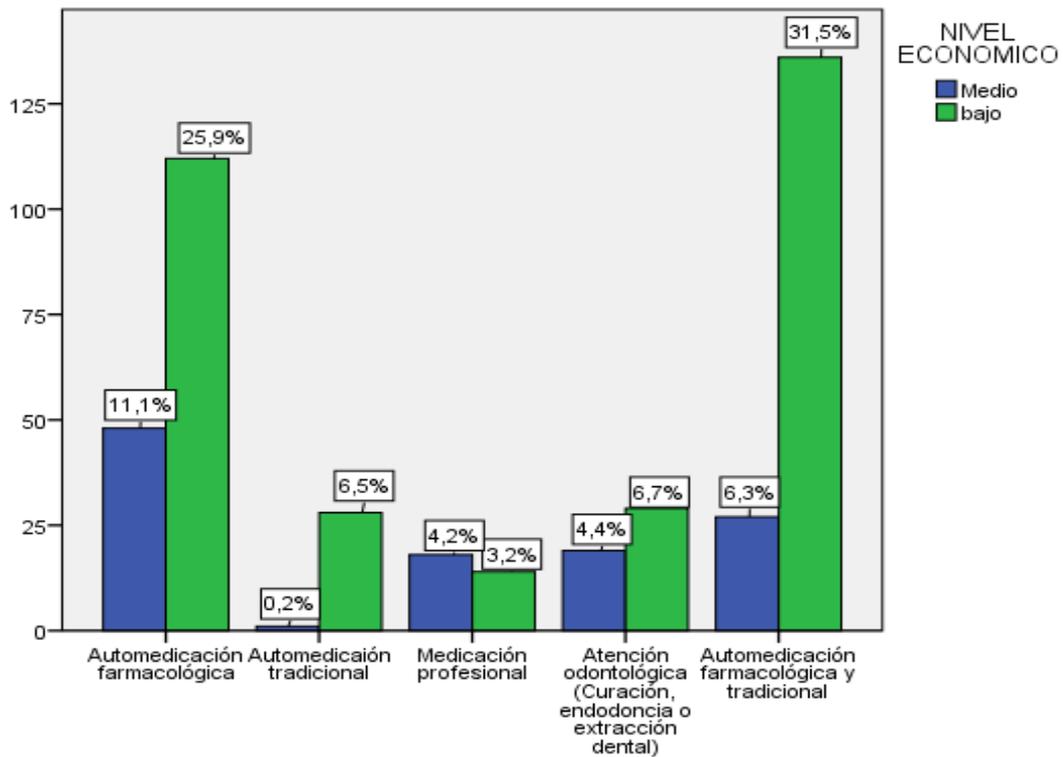


GRÁFICO 17
 Relación de la actitud ante el dolor dental y el nivel económico de los pobladores de 50 a 70 años Huánuco 2016

Interpretación

En el presente cuadro y gráfico se encontró que la automedicación farmacológica y tradicional en un mayor porcentaje en el nivel económico bajo (31,5%), de igual manera la automedicación farmacológica en un mayor porcentaje fue en el nivel bajo (25,9%), la medicación profesional fue mayor en el nivel económico medio (4,2%), además la automedicación tradicional con mayor frecuencia en el nivel económico bajo (6,5%).

CUADRO 19**Relación de la actitud ante el dolor dental y el área de emplazamiento de los pobladores de 50 a 70 años en Huánuco 2016**

¿Qué actitud tomó cuando padeció de dolor de muela?	TIPO DE EMPLAZAMIENTO		Total
	URBANO	RURAL	
Automedicación farmacológica	99 22,9%	61 14,1%	160 37,0%
Automedicación tradicional	7 1,6%	22 5,1%	29 6,7%
Medicación profesional	21 4,9%	11 2,5%	32 7,4%
Atención odontológica (Curación, endodoncia o extracción dental)	25 5,8%	23 5,3%	48 11,1%
Automedicación farmacológica y tradicional	91 21,1%	72 16,7%	163 37,7%
Total	243 56,3%	189 43,8%	432 100,0%

Fuente: Adultos de la ciudad de Huánuco y distrito de Chinchao

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,702 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	15,973	4	,003
N de casos válidos	432		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,69.

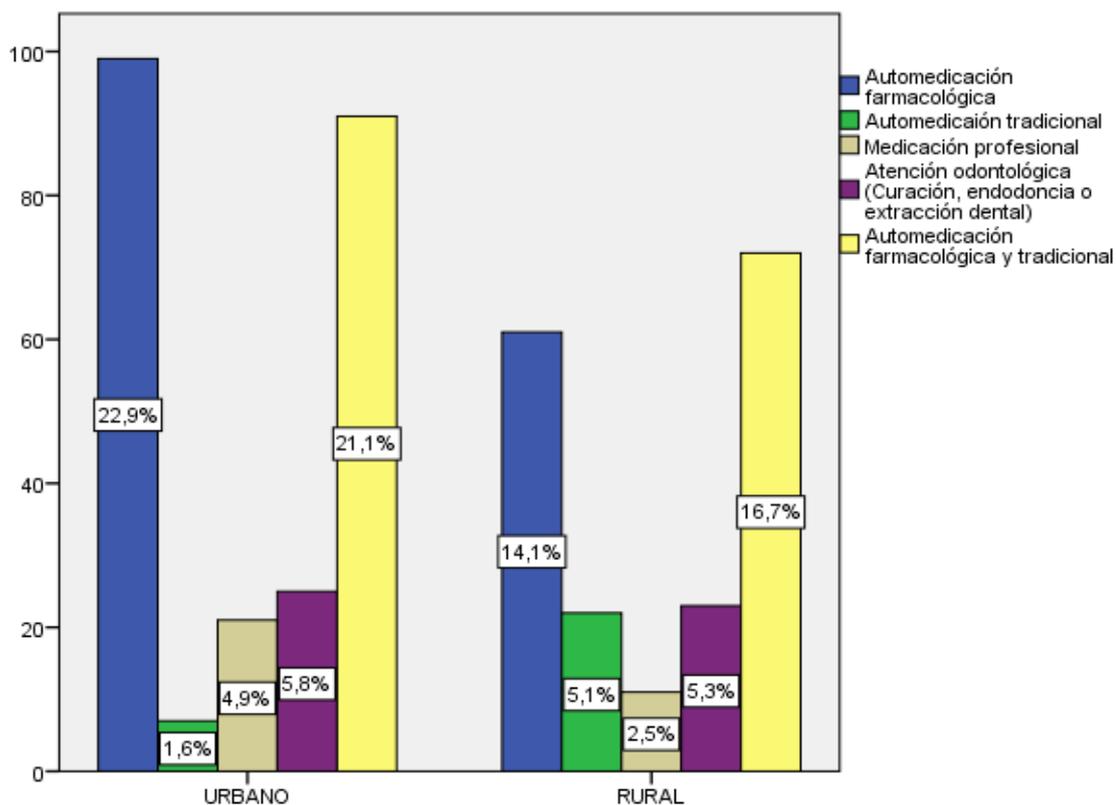


GRÁFICO 18
Relación de la actitud ante el dolor dental y el área de emplazamiento de los pobladores de 50 a 70 años Huánuco 2016

Interpretación

En el presente cuadro y gráfico se encontró que la automedicación farmacológica prevaleció en el área urbana (22,9%), seguido de la automedicación mixta (farmacológica y tradicional) 21,1%, la automedicación tradición muestra un menor porcentaje en el área urbana 1,6%; mientras que en el área rural la que prevaleció es la automedicación mixta (16,7%), seguido de la automedicación farmacológica 14,1%, la automedicación tradicional en un 5,1%.

CAPITULO V

DISCUSIONES

La actitud principal de los pobladores de Huánuco ante el dolor dental fue la automedicación mixta (farmacológica y tradicional) en un 37.7%. Sobre la automedicación farmacológica en un 37%. Estos resultados difiere con los estudios realizados por: Pari (42.3%), Aguedo (64.61%), Tello (43.9%), Núñez (47.4%), Luza (72.2%) donde el manejo principal fue la automedicación farmacológica. En cuanto a la automedicación tradicional en el distrito Chinchao y la ciudad de Huánuco existe diferencia, siendo en el área rural un mayor porcentaje (11,6%) y en el área urbano (2,9%). Este resultado podría explicarse debido a la falta de acceso al centro de salud y la ubicación alejadas de las viviendas de los pobladores en el área rural, mientras que en la zona urbano puede ser debido a la falta un seguro de salud, tiempo de espera para obtener una cita en el establecimiento de salud, disponibilidad de tiempo y porque las consultas privadas son caras.

Los resultados de la investigación muestran que hay diferencia estadísticamente significativa entre la actitud del frente al dolor dental y el área del emplazamiento ($X^2=0.003$), es así que la automedicación tradicional en el área rural (5,1%) es mayor que en el área urbano, esto concuerda con el estudio realizado por Luza,

este resultado podría explicarse debido a que los pobladores del distrito de Chinchao, tienen mayor acceso a las plantas medicinales que a una consulta odontológica.

Se encontró asociación entre los niveles económicos y la automedicación, el valor de $p < 0,05$ (0,00) es así que en el nivel bajo (31.5%) utilizaron automedicación mixta en mayor porcentaje, esto no concuerda con el estudio realizado por Jiménez. El nivel socioeconómico bajo no se asocia con actitud negativa y no se encontró un vínculo entre nivel socioeconómico, educacional y conducta en salud oral y la automedicación tradicional, pero esto concuerda con el estudio realizado por Luza, este resultado podría explicarse debido a que el nivel económico medio cuenta con mayores medios económicos, para acudir a un odontólogo.

En la automedicación tradicional prevalecen las plantas medicinales en área rural en la actitud que presentan los pobladores del distrito de Chinchao. Este resultado concuerda con los estudios realizados por: Luza (27.6%) y Bucheli con 76%

CONCLUSIONES

1. El estudio estuvo representado por el sexo femenino con un 54,6% y varones en un 45.4%.
2. Los pobladores del área urbano representaron el mayor porcentaje, de igual forma el nivel de instrucción primaria
3. Con relación al nivel económico de los pobladores que prevaleció fue el bajo.
4. El manejo del dolor dental de los pobladores de Huánuco se basa en un mayor porcentaje en la automedicación mixta (farmacológica y tradicional).
5. El manejo del dolor dental de los pobladores de la ciudad de Huánuco se basa en un mayor porcentaje en la automedicación farmacológica.
6. El manejo del dolor dental de los pobladores del distrito de Chinchao se basa en un mayor porcentaje en la automedicación mixta (farmacológica y tradicional).
7. Existe una relación altamente significativa entre la actitud ante el dolor dental y el nivel económico de los pobladores encuestados en Huánuco ($P=0,00$).
8. Existe una diferencia altamente significativa entre la actitud ante el dolor dental y el área de emplazamiento de los pobladores encuestados en Huánuco ($P=0,03$).
9. En cuanto a las alternativas utilizadas en la automedicación tradicional fue en mayor porcentaje hoja de guayaba, hoja de coca y aguardiente

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la sensibilización y educación a la población del Distrito de Chinchao y la ciudad de Huánuco sobre los riesgos y complicaciones de la Automedicación.
2. Se requiere brindar educación mediante campañas de promoción de la salud oral para dar conocimiento de las alternativas de tratamiento que existen para controlar el dolor dental además de la medicación tradicional y la automedicación farmacológica.
3. Se recomienda realizar estudios de las plantas medicinales para demostrar la efectividad ante el dolor dental y ser usadas como una alternativa.
4. Sensibilizar a los estudiantes de Odontología de la Universidad de Huánuco brindar información a los pacientes acerca de los efectos que puede acarrear la automedicación farmacológica.

BIBLIOGRAFIA

1. *Pari E.R.* Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca. [Tesis de Pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú 2010
2. Palacios E, Rondón Q. Dolor en estomatología. 1° ed. Lima, Perú: editorial Santillán; 1998.
3. Díaz RM. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. Rev ADM. 2001; Vol. LVIII (No.2): 68-73.
4. Ángeles, P. Medina, M. Molina, J. Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. Salud pública de México, Vol.34, núm. 5, septiembre-octubre 1992.
5. Haak H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. Soc Sci Mod 1988; 27: 1415-27.
6. LÓPEZ R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 1990
7. NETO R y LLAUGER G.: Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana. 1992: 3: 101.
8. Baos V. (2000). "Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica". Sistema Nacional de Salud 24: 147-152.
9. Yamaguchi D. La automedicación: su prevalencia y factores de riesgo en trabajadores del Sector Salud. Tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública con mención en epidemiología. 2003.
10. Stelter C. Automedicação em odontología. Journal Brazilienze Odontología Clínica. JBC j. bras. odontol. clín;1(5):13-8, 1997.

11. Aguedo. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007 [Tesis]. UNMSM. Lima, Perú. 2007.
12. Jiménez S; González F; Burrows C; Tudela A. Chile. Actitud y conducta hacia la salud oral en estudiantes de la comuna de Arauco. Rev Chil Salud Pública 2010; Vol 14 (2-3): 372-416
13. HOURS P. J.E ET.AL. Estudio de la utilización de analgésicos en el tratamiento de procesos dolorosos ocasionales, leves y moderados, en farmacias comunitarias. Pharmaceutical Care España 2007; 9(1) : 10-18.
14. GONZÁLEZ A. M. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gac Med Bilbao. 2006; 103: 54-57
15. MUZA C. Causas de extracciones en el servicio de emergencia dental, Hospital Rancagua. Rev Cuadernos Médico Sociales Vol 47, N°4; 2007.
16. *Becerra G. J.* Chiclayo Perú, 2014. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel. [Tesis de Pregrado] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo 2014
17. Carrión C. "Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de cachicadan. [Tesis de Pregrado] Universidad Privada Antenor Orrego. La libertad 2013
18. *Luza Y. L.* Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012 [Tesis de Pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú 2012
19. *Pari E.R.* Opcit, p.

20. *Buchelli R. C.* Trujillo Perú, 2010, Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pacientes atendidos en la USSE-UNT 2010 [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de Trujillo 2010.
21. *Aguedo Del Castillo. 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 de Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima 2007
22. Carrión C. Opcit, p.
23. *DÍAZ RM, et al.* Opcit, p. 73
24. LARA N et al. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuá, Distrito Federal. Revista ADM Vol. No. 2 Marzo- Abril 2000, p 45-49
25. Ibid, p. 49
26. Ander-Egg E., Técnicas de investigación social, Hvmánitas, Buenos Aires, 1987, 21 edición, pág. 251-252.
27. Mampar M. Administración de servicios de enfermería. Madrid. Masson Salvat; 1994
28. Jones E. Fundamentos de la psicología social. México. Limusa; 1995.
29. Fernández de Pinedo I. Construcción de una escala de actitudes tipo Likert (monografía en Internet) Centro de Investigación y Asistencia Técnica – Barcelona. Disponible en: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm
30. Cameron C. Manual de Odontología Pediátrica. España. Editorial Mosby; 1998
31. Gagné R, Medsker K. The conditions of learning training applications. New York: Ed. ASTD. 1996.
32. Gagné R, Medsker K. Opcit, p.

33. Gagné R, Medsker K. Opcit, p.
34. Gagné R, Medsker K. Opcit, p.
35. Mehlisch DR. The efficacy of combination analgesic therapy in relieving dental pain. JADA 2002; 133: 861-871.
36. Palacios ES, Rondón Q. Opcit, p.
37. Ibid, p.
- 38.** Pérez Ruiz A. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dental. Rev Cubana Estomatol 1999;36(2):171-5
39. Palacios ES, Rondón Q. Opcit, p.
40. Paredes G, Espinoza J. Descripción neuro-anatómica del dolor en cavidad oral. Foro de Investigación y Tratamiento del Dolor para la Comunidad Médica. Pág. 21 -24
41. Ibid, p. 24
42. Ibid, p. 24
43. Ibid, p. 24
44. Ibid, p. 24
45. Finley GA, Kristjánisdóttir O, Forgeron PA. Cultural influences on the assessment of children's pain. Pain Res Manag. 2009; 14(1):33-7
46. Ibid, p. 36
47. International association for the study of pain. Culture and pain. Pain Clinical Updates. 2002;10(5).
48. Ibid, p. International association for the study of pain. Genetics, pain and analgesia. Pain Clinical Updates. 2005; 13(3).
49. Finley GA, Kristjánisdóttir O, Forgeron PA. Opcit, p. 35.

50. Dornelles Bastos JL, Petrucci Gigante D, Glazer Peres K, Borges Nedel F. Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007; 12(6):1611-21.
51. Mashoto KO, Astrøm AN, David J, Masalu JR. Dental pain, oral impacts and perceived need for dental treatment in Tanzanian school students: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 2009; 7:73.
52. Rocha EM, Marche TA, von Baeyer CL. Anxiety influences children's memory for procedural pain. *Pain Res Manag*. 2009; 14(3):233-7.
53. Ibid, p. 234.
54. Zernikow B, Hechler T. Pain therapy in children and adolescents. *Dtsch Arztebl Int*. 2008; 105(28-29):511-21.
55. Ibid, p. 513.
56. Jacobson S. Common medical pains. *Paediatr Child Health*. 2007; 12(2):105-9.
57. Loeser J. *Bonica Terapéutica del dolor*. Vol.1, Editorial Interamericana, 2003.
58. Clancy J, et al. Neurophysiology of Pain. *Br J Theatre Nurs* 1998; 7: 19, 22-7.
59. Hoffert MJ. The Neurophysiology of Pain. *Neurol Clin* 1989, 7: 1983-203.
60. Loeser J. *Opcit*, p.
61. Clancy J, et al. *Opcit*, p. 25.
62. Hoffert MJ. *Opcit*, p.203.
63. Melzack R. Phantom limbs, the self and the brain. (The D.O. Hebb Memorial Lecture). *Can Psychol* 1989; 30: 1-16
64. Clancy J, et al. *Opcit*, p. 25.

65. Hoffert MJ. Opcit, p.203
66. Melzack R. Opcit, p. 6
67. Clancy J, et al. Opcit, p. 25.
68. Hoffert MJ. Opcit, p.203
69. Melzack R. Opcit, p. 6
70. Clancy J, et al. Opcit, p. 25.
71. Hoffert MJ. Opcit, p.203
72. Melzack R. Opcit, p. 6
73. Zatzick DF, Dimsdale JE. Cultural variations in response to painful stimuli. *Psychosom Med.* 1990 Sep-Oct; 52(5): 544-57.
74. Palacios ES, Rondón Q. Opcit, p.
75. Fisiología del dolor. En: Aliaga L, Baños JE, De Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A. Tratamiento del dolor. Teoría y práctica. Barcelona: Editorial MCR, 1995; 9-25
76. Fera M. Neuroquímica funcional del dolor. En Aliaga L, Baños JE, Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A. Tratamiento del dolor teoría y práctica. Ed. MCR, 1995: 27-34.
77. Clancy J, et al. Neurophysiology of Pain. *Br J Theatre Nurs* 1998; 7: 19, 22-7.
78. Hoffert MJ. The Neurophysiology of Pain. *Neurol Clin* 1989, 7: 1983-203.
79. Fisiología del dolor. En: Aliaga L, Baños JE, De Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A. Tratamiento del dolor. Teoría y práctica. Barcelona: Editorial MCR, 1995; 9-25

80. Feria M. Neuroquímica funcional del dolor. En Aliaga L, Baños JE, Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A. Tratamiento del dolor teoría y práctica. Ed. MCR, 1995: 27-34.
81. Clancy J, et al. Opcit, p. 25.
82. Hoffert MJ. Opcit, p.203
83. Aliaga L, Baños JE, De Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A. Fisiología del dolor Tratamiento del dolor. Teoría y práctica. Barcelona: Editorial MCR, 1995; 9-25
84. Feria M. Neuroquímica funcional del dolor. En Aliaga L, Baños JE, Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A. Tratamiento del dolor teoría y práctica. Ed. MCR, 1995: 27-34.
85. Clancy J, et al. Opcit, p. 25.
86. Hoffert MJ. Opcit, p.203
87. Aliaga L, Baños JE, De Barutell C, Molet J, Rodríguez de la Serna A. Opcit, p. 18
88. Feria M. Opcit, p. 34.
89. Clancy J, et al. Opcit, p. 25.
90. Hoffert MJ. Opcit, p.203
91. BRANNSTRÖM M. Sensitivity of dentine. Oral surg. Oral Med Oral Pathol 1966; 21:517- 526.
92. LAPORTE JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc) 1997; 109: 795-6.P. 21.
93. OPS. Serie Informes Técnicos, 622, 1978. p. 7 y 8. Citado por OPS – OMS.
94. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa; Guatemala p. 13.

95. LAMB CHARLES et al. Marketing., 6ª Ed. México: Thomson S.A; 2002.
96. Ibid, p.
97. Ander Egg E. Introducción a las Técnicas de Investigación Social. Buenos Aires: Humanitas editores; 1978
98. Paredes G, Espinoza J. Descripción neuro-anatómica del dolor en cavidad oral. Foro de Investigación y Tratamiento del Dolor para la Comunidad Médica. Pág. 21 -24
99. Silvina M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Dhó MS. 2015; Vol. 31 (Núm. 2): 1/10.
100. Utilización de Medicamentos. Automedicación: riesgos y beneficios. Boletín Terapéutico Andaluz. 1996;12(5).

ANEXOS

ANEXO N° 01: CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

P.A. DE ODONTOLOGÍA



CUESTIONARIO N° 1

**EL PRESENTE CUESTIONARIO CORRESPONDE A LOS ESTUDIOS DE:
“CARACTERÍSTICAS PERSONALES, NIVEL ECONÓMICO, INTENSIDAD
DEL DOLOR DENTAL QUE PRESENTAN LOS ADULTOS EN ESTUDIO”**

Paciente:.....

Edad: Sexo: M () F ()

Tipo de emplazamiento: Urbano () Rural () Urbano-marginal ()

Nivel económico:.....

Nivel de instrucción: Sin estudios ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

1. ¿Ha padecido de dolor dental?

a) Si b) No

2. ¿Qué actitud tomó cuando padeció de dolor dental?

- a) Automedicación farmacológica
- b) Automedicación tradicional
- c) Medicación profesional
- d) Atención odontológica (Curación, endodoncia o extracción dental)
- e) Automedicación farmacológica y automedicación tradicional

3. En caso de tomar “pastillas” por su propia cuenta (automedicación farmacológica) para calmar el “dolor dental” ¿Quién es la persona que le aconsejó la adquisición del medicamento que tomó?

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

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

- a) Extracción dental
- b) Curación de la pieza dentaria
- c) Endodoncia
- d) Otros explique.....
- e)

5. ¿Cuál es la intensidad del dolor provocado por el dolor de dental?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANEXO Nº 02: ESCALA DE LIKERT



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

P.A. DE ODONTOLOGÍA

EL PRESENTE CUESTIONARIO CORRESPONDE AL ESTUDIO DE: “LAS ACTITUDES QUE PRESENTAN LOS ADULTOS DE 50 A 70 AÑOS FRENTE AL DOLOR DENTAL SEGÚN ÁREAS GEOGRÁFICAS”

ESCALA DE LIKERT

1) ¿Cada cuánto tiempo Ud. recurre a la farmacia a comprarse un fármaco para aliviar su dolor dental?

- a) Casi siempre b) Siempre c) A veces d) Nunca

2) ¿Cada cuánto tiempo Ud. recurre al odontólogo para aliviar su dolor dental?

- a) Casi siempre b) Siempre c) A veces d) Nunca

3) ¿Cada cuánto tiempo Ud. alivia su dolor dental con medicación natural?

- a) Casi siempre b) Siempre c) A veces d) Nunca

ANEXO Nº 03: MATRIZ DE CONSISENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLE
GENERAL	Generales	Teórica	Hipótesis (Hi)	VARIABLE DE ESTUDIO
¿Cuál es la actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco - 2015?	Describir la actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco 2015 .	El Perú carece de estudios dirigidos a conocer las distintas conductas ante el dolor dental que toman los pobladores de los departamentos y distritos más alejados. Es importante el conocimiento acerca de las diversas costumbres ancestrales para controlar el dolor con sustancias naturales y que van de generación en generación, así mismo también la automedicación con el objetivo de disminuir el dolor dental.	La actitud que prevalece frente al dolor dental de los pobladores de 50 a 70 años del distrito de Huánuco y Chinchao es la Automedicación Farmacológica	<i>Actitud frente al dolor dental</i>
ESPECÍFICO	Específicos	Práctica	Hipótesis alterna (Ho)	VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN
<p>¿Cuál es el grado de dolor dental que presentan los adultos de 50 a 70 años?</p> <p>¿Qué actitudes presentan los adultos de 50 a 70 años frente al dolor dental según las áreas geográficas?</p> <p>¿Cuáles son las características personales de la población en estudio según las actitudes que presentan al dolor?</p> <p>¿Cuál es el nivel económico de la población en estudio según las actitudes que presentan?</p>	<p>a) Identificar los grados de dolor dental que presentan los adultos de 50 a 70 años</p> <p>b) Describir las actitudes que presentan los adultos de 50 a 70 años frente al dolor dental según áreas geográficas</p> <p>c) Identificar las características personales de la población en estudio según las actitudes que presentan al dolor</p> <p>d) Determinar el nivel económico de la población en estudio según las actitudes que presentan al dolor</p>	Por todos estos factores es necesario conocer qué actitudes, recursos y métodos utilizan los pobladores tanto urbanos como rurales de distritos alejados para calmar el dolor dental, y teniendo en cuenta los diversos medios servirá además como punto de partida para realizar otros estudios.	<p>La actitud que no prevalece frente al dolor dental de los pobladores de 50 a 70 años del distrito de Huánuco y Chinchao es la Automedicación Farmacológica</p>	Edad
		Académica		sexo
		Considerando que la Universidad de Huánuco, dentro del plan de estudios se encuentran asignaturas de odontología preventiva, el resultado de dicha investigación permitirá a los estudiantes de la E.A.P. Odontología impartan educación en la salud bucal sobre la actitud correcta ante el dolor dental en los pacientes.		factor económico
				Factor cultural
				Umbral de dolor
	Área geográfica			

ANEXO Nº 04: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

P.A. DE ODONTOLOGÍA

Recolección de datos en el área rural (distrito de

Chinchao)







Recolección de datos en el área urbano (Ciudad de Huánuco)





ANEXO Nº 05: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Título de la Investigación:

Actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la Ciudad de Huanuco - 2015

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres: Fernández Briceño, Sergio Abraham
 Cargo o Institución donde labora: Docente UDH.
 Nombre del Instrumento de Evaluación: Cuestionario y Escala de Likert.
 Teléfono: 962 850077.
 Lugar y fecha: Huanuco, 09 de noviembre 2016.
 Autor del Instrumento: Kelly Transito Ramirez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	✓	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	✓	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	✓	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	✓	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	✓	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	✓	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	✓	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	✓	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	✓	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	✓	

III. OPINION GENERAL DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huanuco, 09 de Noviembre de 2016



COLEGIO DE PROFESORES DE HUANOUCO

COP 14502

Firma del Experto

DNI 40101909

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Título de la Investigación:

Actitud de la población adulta de 60 a 70 años
frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco - 2015

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : Torres Chavez, Tubert.
 Cargo o Institución donde labora : H. R. H. V. M.
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Cuestionario y Escala de Likert.
 Teléfono : 968612878
 Lugar y fecha : Huánuco 10 - 11 - 16
 Autor del Instrumento : Kelly Tránsito Ramírez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	/	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	/	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	/	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	/	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	/	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	/	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	/	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	/	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	/	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno y más adecuado	/	

III. OPINION GENERAL DE LOS INSTRUMENTOS

.....

IV. RECOMENDACIONES

.....

Huánuco, 10 de Noviembre de 2016

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Tubert
Mg. C.A. JUAN TORRES CHAVEZ
Firma del experto

DNI 22401041

FORMA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Título de la Investigación:

Actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco-2016

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

Apellidos y Nombres : CARHUANCHO Dionicio Doris MARYSC
 Cargo o Institución donde labora : H. R. H. U. M.
 Nombre del Instrumento de Evaluación : Cuestionario y Escala de Likert.
 Teléfono : 962012825
 Lugar y fecha : Huánuco 10-11-16
 Autor del Instrumento : Kelly Tránsito Ramírez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	/	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	/	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	/	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	/	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	/	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	/	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	/	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	/	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	/	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	/	

III. OPINION GENERAL DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES

Huánuco, 10 de NOVIEMBRE de 2016


 Mg. Doris Carhuanchu Dionicio
 Post Grado en Estomatología
 CDR 7003

Firma del experto