



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

*TESIS*

**“CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL  
EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE MANZANARES EN  
NOVIEMBRE 2015”**

**BACHILLER:**

**LOAYZA LÓPEZ DIEGO ALFONSO**

**ASESOR:**

**DR. ESP. CHRISTIAN ESTEBAN GÓMEZ CARRIÓN**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**HUACHO – PERÚ**

**2016**

**DEDICATORIA:**

A Dios y a mis padres quienes quienes siempre  
estuvieron presentes guiándome de manera  
incondicional.

DIEGO

## **AGRADECIMIENTOS:**

Agradecer a Dios ya que sin Él nada es posible.  
A mis padres que han sido los instrumentos  
empleados por Dios para realizar este sueño.

## ÍNDICE

Dedicatoria.	ii
Agradecimiento.	iii
Índice.	iv
Resumen.	ix
Abstract.	xi
Introducción.	xiii

### CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Delimitación de la Investigación	2
1.2.1. Delimitación Espacial	2
1.2.2. Delimitación Temporal	2
1.2.3. Delimitación Conceptual	2
1.2.4. Delimitación Social	3
1.3. Formulación del Problema	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos	3
1.4. Objetivos de la Investigación	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Justificación e Importancia de la Investigación	5

### CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Definición de términos básicos	28
2.4. Variables	29
2.4.1. Definición conceptual de la variable	29
2.4.2. Operacionalización de la variable	29

CAPITULO III.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1.	Tipo y Nivel de investigación	30
3.2.	Población y muestra	31
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
CAPITULO IV.	RESULTADOS	35
CAPÍTULO V.	DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO VI.	CONCLUSIONES	47
CAPÍTULO VII.	RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		50
ANEXOS		53

## INDICE DE TABLAS

### Tablas

1. Conducta ante el dolor dental.	35
2. Distribución de los pobladores según edad.	37
3. Distribución de los pobladores según género.	38
4. Frecuencia de la presencia del dolor dental.	39
5. Frecuencia de la atención odontológica recibida.	40
6. Frecuencia de los tipos de tratamiento recibido.	41
7. Tipo de medicamento farmacológico.	42
8. Tipo de medicamento tradicional.	43

## INDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICOS

1. Conducta ante el dolor dental.	36
2. Distribución de los pobladores según edad.	37
3. Distribución de los pobladores según género.	38
4. Frecuencia de la presencia del dolor dental.	39
5. Frecuencia de la atención odontológica recibida	40
6. Frecuencia de los tipos de tratamientos recibidos.	41
7. Tipo de medicamento farmacológico.	42
8. Tipo de medicamento tradicional.	43

## INDICE DE ANEXOS

### Anexos

1. Instrumento.	53
2. Consentimiento Informado	55
3. Matriz de Consistencia.	56
4. Validación de expertos	57
5. Fotos	58

## RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, donde el problema fue buscar la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015; En donde el dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente a buscar tratamiento odontológico. En nuestro país los pacientes realizan diferentes conductas para controlar la sintomatología en lugar de acudir al dentista, una de las principales conductas es la automedicación, esto debido a que las personas en su gran mayoría no visitan al profesional para tratamientos preventivos o restauradores, sino que manejan el dolor por medio del consumo de medicamentos o la utilización de sustancias naturales con propiedades curativas. El odontólogo es una figura ajena a la realidad cotidiana de estas comunidades, aunque demandada por los pobladores. Los pobladores refieren sentir temor ante su presencia, sobre todo por el instrumental que emplea. El miedo, sumado a la ausencia de estos profesionales en los dispensarios comunales y a la carencia de recursos para viajar al hospital zonal, motiva, en la casi totalidad de los casos, la ausencia total de controles odontológicos; así mismo el objetivo fue determinar la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015. Se realizó un estudio descriptivo transversal y el recojo de datos fue de manera retrospectiva. La muestra –no probabilística- estuvo conformada por 370 pobladores haciéndose la selección aleatoriamente. En el recojo de información se empleará como instrumento la Ficha Odontológica que consta de un encabezado donde se colocan datos generales como datos de filiación, género, edad, seguido de una entrevista. En los resultados se encontró que el 50.3% de los pobladores realiza una automedicación farmacológica, el 55.1% tiene entre 18 a 29 años de edad y el 55.4% de los pobladores son femeninos, el 100% de los pobladores manifiesta haber tenido alguna vez un episodio de dolor dental, el 20% de los pobladores manifiesta haber recibido atención odontológica ante un dolor dental, el 20% manifiesta haber recibido tratamiento ante el dolor dental de los cuales el 13.2% se le realizó extracción dental, el 4.6% se le realizó restauración, y el 2.2% se le

realizó endodoncia, el 58.1% de los pobladores consume medicación farmacológica de los cuales el 44.9% antiinflamatorios, el 5.7% consume antibióticos, y el 7.6% no recuerda que tipo de medicamento consumió, el 20.5% de los pobladores consume medicación tradicional de los cuales el 15.6% consume preparado vegetal, el 2.4% consume emblastos, el 1.6% consume preparado animal y el 0.5% preparado mineral. Concluyendo: **PRIMERO.-** El 50.3% de la muestra realiza una automedicación farmacológica, el 20.3% automedicación tradicional, el 19.7% recibe atención odontológica, el 8.1% recibe atención odontológica y el 1.6% no realiza nada. **SEGUNDO.-** Según edad el 55.1% tiene entre 18 a 29 años, 18.4% entre 30 a 39 años, 15.1% entre 40 a 49 años, 6.8% entre 50 a 59 años y sólo el 4.6% de 60 años a más. **TERCERO.-** Según género el 55.4% pertenece al género femenino y el 44.5% pertenece al género masculino. **CUARTO.-** El 100% de los pobladores manifiesta haber tenido alguna vez un episodio de dolor dental. **QUINTO.-** El 20% de los pobladores manifiesta haber recibido atención odontológica ante un dolor dental. **SEXTO.-** El 20% manifiesta haber recibido tratamiento ante el dolor dental de los cuales el 13.2% se le realizó extracción dental, el 4.6% se le realizó restauración, y el 2.2% se le realizó endodoncia. **SEPTIMO.-** El 58.1% de los pobladores consume medicación farmacológica de los cuales el 44.9% antiinflamatorios, el 5.7% consume antibióticos, y el 7.6% no recuerda que tipo de medicamento consumió. **OCTAVO.-** El 20.5% de los pobladores consume medicación tradicional de los cuales el 15.6% consume preparado vegetal, el 2.4% consume emblastos, el 1.6% consume preparado animal y el 0.5% preparado mineral.

**Palabras clave:** Dolor dental, automedicación farmacológica, automedicación tradicional, medicación profesional.

## ABSTRACT

A study of the rate applied descriptive level, non-experimental cross-sectional design, where the problem was to find the most common behavior to dental pain in the people of the village center Manzanares was held in November 2015; Where the dental pain is the most common symptom that leads the patient to seek dental treatment. In our country, patients perform different behaviors to control symptoms instead of going to the dentist, one of the main behavior is self-medication, this because people mostly do not go to a professional for preventive treatments and restaurateurs, but manage pain through drug use or the use of natural substances with healing properties. The dentist is a stranger to the everyday reality of these communities figure, although demanded by the settlers. Villagers refer feel fear before him, especially the instrumentation used. Fear, coupled with the absence of these professionals in community clinics and the lack of resources to travel to the zonal hospital, motivates, in almost all cases, the total absence of dental checks; Likewise, the objective was to determine the most common behavior to dental pain in the people of the village center Manzanares in November 2015. -not probabilistic sample will consist of 370 people making the selection randomly. In the gathering of information will be used as the sheet Odontológica instrument consists of a header where general data as affiliation, gender, age, followed by an interview placed. The results found that 50.3% of the residents makes a drug self-medication, 55.1% are between 18-29 years of age and 55.4% of the residents are female, 100% of people report having ever had a episode of dental pain, 20% of people say they have received dental care before a dental pain, 20% say they have received treatment at the dental pain of which 13.2% underwent dental extraction, 4.6% underwent restoration, and 2.2% was performed endodontics, 58.1% of people consume pharmacological medication which 44.9% antiinflamatorios, 5.7% consume antibiotics, and 7.6% do not remember what type of drug consumed, 20.5% of residents consume traditional medication which consumes 15.6% prepared plant, emblastos consumes 2.4%, 1.6% prepared animal consumes 0.5% prepared mineral. Concluding: FIRST.- 50.3% of the sample makes a pharmacological self-medication, traditional self-medication 20.3%, 19.7% received dental care, dental care receives 8.1% and

1.6% does nothing. According SECOND.- age 55.1% are between 18 to 29 years, 18.4% between 30 to 39 years, 15.1% between 40 to 49 years, 6.8% between 50 to 59 years and only 4.6% over 60 years. According THIRD.- gender 55.4% belongs to the female and 44.5% belongs to the male gender. FOURTH.- 100% of people say they have ever had an episode of dental pain. FIVE. - 20% of people say they have received dental care before a dental pain. SIX.- 20% say they have received treatment at the dental pain of which 13.2% underwent dental extraction, 4.6% underwent restoration, and 2.2% underwent root canal. SEVENTH 58.1% of people consume pharmacological medication which 44.9% antinflamatorios, 5.7% consume antibiotics, and 7.6% do not remember what type of drug consumed. EIGHTH 20.5% of people consume traditional medication which consumes 15.6% prepared plant, emblastos consumes 2.4%, 1.6% prepared animal consumes 0.5% prepared mineral.

Keywords: dental pain, drug self-medication, traditional self-medication, professional medication.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Conducta ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015” tiene como finalidad Determinar la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015. En nuestro país los pacientes realizan diferentes conductas para controlar la sintomatología en lugar de acudir al dentista, una de las principales conductas es la automedicación, esto debido a que las personas en su gran mayoría no visitan al profesional para tratamientos preventivos o restauradores, sino que manejan el dolor por medio del consumo de medicamentos o la utilización de sustancias naturales con propiedades curativas.

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

En este sentido, es importante destacar que si bien el dolor es el motivo que los mueve a la consulta, solo cuando este síntoma se manifiesta en umbrales extremos se opta por la asistencia médica; esto provoca que las intervenciones se produzcan en estados muy avanzados de la enfermedad.<sup>1</sup>

Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta:

¿Cuál es la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPÍTULO I: Se plantea el problema de la investigación, así como se describe la justificación la cual se formuló ante la necesidad de conocer Cuál es la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015 y así mismo su justificación teórica, práctica, legal y metodológica y científica, también se describe las limitaciones del orden metodológico, en la búsqueda de información y en el tiempo.

Podremos observar también los antecedentes internacionales, nacionales los cuales se basó nuestra investigación.

Y por último se describen los objetivos General y específicos.

CAPÍTULO II: Comprende las bases científicas teóricas de la investigación que incluyendo los conceptos básicos de la investigación.

Se describe la definición, identificación y clasificación de variables en dependientes e independientes descritas en la matriz de operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Así mismo se describe la metodología: el tipo y nivel de Investigación, Población y muestra y el método de investigación, Las técnicas de recolección de datos, validación, objetividad de los instrumentos y el plan de recolección de los datos.

CAPÍTULO IV: Se presenta los Resultados de los objetivos generales y específicos de la Investigación.

Así mismo se presenta las conclusiones y sugerencias obtenidas producto de nuestra investigación.

Por último mencionaremos las referencias bibliográficas consultadas y el grupo de anexo que se realizó en nuestra investigación.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente a buscar tratamiento odontológico. En nuestro país los pacientes realizan diferentes conductas para controlar la sintomatología en lugar de acudir al dentista, una de las principales conductas es la automedicación, esto debido a que las personas en su gran mayoría no visitan al profesional para tratamientos preventivos o restauradores, sino que manejan el dolor por medio del consumo de medicamentos o la utilización de sustancias naturales con propiedades curativas.

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

En el caso de la salud bucal, esta actitud de resignación es marcada, por ejemplo, señalan que sus problemas se pueden atribuir a ser portadores de una "dentadura falsa", o que los dientes se les "picaron" y se les cayeron "así solos no más", lo cual termina transformándose para ellos en una especie de solución a sus penurias odontológicas. Asimismo, los pobladores revelan una cultura sintomática, según la cual solo se concurre al médico en presencia de dolor. En este sentido, es importante destacar que si bien el dolor es el motivo que los

mueve a la consulta, solo cuando este síntoma se manifiesta en umbrales extremos se opta por la asistencia médica; esto provoca que las intervenciones se produzcan en estados muy avanzados de la enfermedad.

El odontólogo es una figura ajena a la realidad cotidiana de estas comunidades, aunque demandada por los pobladores. Los pobladores refieren sentir temor ante su presencia, sobre todo por el instrumental que emplea. El miedo, sumado a la ausencia de estos profesionales en los dispensarios comunales y a la carencia de recursos para viajar al hospital zonal, motiva, en la casi totalidad de los casos, la ausencia total de controles odontológicos.

La gravedad del problema que aqueja a estas poblaciones, debería hacer tomar conciencia a los responsables sobre la necesidad de desarrollar estrategias integrales de intervención pública y privada, con el objetivo de revertir la situación de desventaja y vulnerabilidad en la que se encuentran gran cantidad de pobladores de zonas rurales en situación de aislamiento, distribuidas a lo largo de Latinoamérica<sup>1</sup>.

El propósito del presente estudio fue determinar la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

**1.2.1. Delimitación Espacial.-** La investigación se llevó a cabo en el centro poblado de Manzanares de la ciudad de Huacho – provincia de Huaura departamento de Lima.

**1.2.2. Delimitación Temporal:** La investigación se llevó a cabo en el centro poblado de Manzanares en el año 2015 durante el mes de noviembre.

**1.2.3. Delimitación Conceptual.-** La investigación dió a conocer los diversos tipos de conducta frente al dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre del año 2015

1.2.4. **Delimitación Social.**- El grupo social a estudiar fueron los pobladores del centro poblado de Manzanares de la ciudad de Huacho en la provincia de Huaura departamento de Lima.

### 1.3. **Formulación del Problema**

#### 1.3.1. **Problema General**

¿Cuál es la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?

#### 1.3.2. **Problemas Específicos**

1. ¿Cuál es la distribución de los pobladores según edad en el centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?
2. ¿Cuál es la distribución de los pobladores según género en el centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?
3. ¿Cuál es la frecuencia de la presencia de dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?
4. ¿Cuál es la frecuencia de la atención odontológica recibida ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?
5. ¿Cuál es la frecuencia de los tratamientos dentales en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?
6. ¿Cuál es el tipo de medicamento más frecuente en la automedicación farmacológica como conducta ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?
7. ¿Cuál es el tipo de medicamento más frecuente en la automedicación tradicional como conducta ante el dolor dental

en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?

#### **1.4. Objetivos de la Investigación**

##### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Encontrar la distribución de los pobladores según edad en el centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.
2. Encontrar la distribución de los pobladores según género en el centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.
3. Identificar la frecuencia de la presencia de dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.
4. Identificar la frecuencia de la atención odontológica recibida ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015
5. Encontrar la frecuencia de los tratamientos dentales en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.
6. Identificar el tipo de medicamento más frecuente en la automedicación farmacológica como conducta ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.
7. Identificar el tipo de medicamento más frecuente en la automedicación tradicional como conducta ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.

## 1.5. Justificación e Importancia de la Investigación

Este trabajo se realizó porque en Huaura 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 como diversos factores entre ellos:

- La facilidad y lo económico del manejo del dolor con sustancias naturales y farmacológicas de venta libre.
- La falta de información y promoción de salud bucal en distritos alejados.
- La escasez de profesionales de salud pública en dichas zonas.

Por todos éstos factores es necesario conocer qué conductas, recursos y métodos utilizan los pobladores tanto urbanos como rurales de distritos alejados, que no cuentan con servicios de salud y si lo tienen muchas veces son insuficientes, con el fin de impulsar estrategias de intervención más eficaces y también de desarrollar e implementar estrategias mediadoras de promoción de salud bucal basadas en el diagnóstico tomando en cuenta las dimensiones socioculturales; se eligió Manzanares por ser un centro poblado modelo según el grado cultural y económico que rige en el interior de la ciudad.

**JUSTIFICACIÓN TEORICA;** la importancia de este estudio sobre conducta ante el dolor radicó en que existe escasas investigaciones referentes al tema que permitan un adecuado seguimiento y comprensión de la conducta y la medicación que los pobladores asumen ante esta situación.

Del mismo modo la investigación buscó encontrar el mejoramiento y adecuado uso de los medicamentos ante el dolor, teniendo el conocimiento acerca de las diversas costumbres ancestrales para controlar el dolor con sustancias naturales y que van de generación en generación. Este estudio se justificó debido a que muchos pacientes presentan cuadros severos de dolor dental y diversos tipos de conducta frente al mismo; habiendo pocos o ningún estudio realizado en la ciudad de Huacho.

**JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA;** EL presente trabajo de investigación es de vital importancia debido a que su desarrollo buscó determinar la conducta ante el dolor en la población y determinar también si ha logrado los objetivos descritos. Los resultados de este estudio benefician a los odontólogos para manejar mejor la situación respecto al tipo de conducta frente al dolor dental.

**JUSTIFICACIÓN LEGAL;** Sustento legal en la elaboración de proyectos se sustenta en las leyes y normas siguientes:

En la ley universitaria N° 23733 en su capítulo VIII, artículo 65, 66, 67 que señala sobre el proceso de investigación que involucra a estudiantes y a la universidad en sus distintos programas como medio de contribuir al desarrollo nacional en todos los ámbitos del proceso educativo. En este caso, se trata de la gestión a través de la herramienta integral de Identificación Institucional.

Del mismo modo se entiende en el proyecto Educativo Nacional al 2021 en el objetivo estratégico N° 5 que menciona sobre la educación superior de calidad que aporta al desarrollo y la competitividad nacional, en la política N°24 que menciona la relación de la investigación como medio esencial de la transformación educativa, como también en la visión de la Universidad Alas Peruanas: “Ser una institución acreditada y solidaria, relacionada con sus entornos nacional e internacional, congruente con los avances científicos y tecnológicos de punta, para impulsar el desarrollo del país.”

De igual manera en el Decreto Legislativo N°882, “Ley de Promoción de la Inversión en la Educación”, cuyas normas se aplican a universidades, dentro de la cual, se encuentra la Universidad Alas Peruanas.

**JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA;** Así mismo, hay necesidad de contribuir con el proceso de averiguar y conocer qué conductas, recursos y métodos utilizan los pobladores tanto urbanos como rurales de distritos alejados, que no cuentan con servicios de salud y si lo tienen muchas veces son insuficientes, con el fin de impulsar estrategias de intervención más eficaces y también de desarrollar e implementar estrategias mediadoras de promoción de salud bucal basadas en el diagnóstico tomando en cuenta las dimensiones socioculturales; se eligió

Manzanares por ser un centro poblado modelo según el grado cultural y económico que rige en el interior de la ciudad

**Justificación metodológica:** Este estudio propone el inicio de nuevas metodologías para abordar futuras investigaciones.

### **1.5.1. Importancia**

El presente trabajo se considera de gran utilidad e importancia ya que sirvió al odontólogo y su equipo a conocer mejor a los pacientes que han experimentado un dolor dental, conocer su conducta frente al dolor, sus inquietudes y los factores predominantes que la producen; para así mejorar algunos aspectos con el fin de disminuir la reacción indebida que conlleva al paciente a evitar la consulta odontológica afectando su salud dental.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

##### **Nacionales:**

**Aguedo L. (2008 – Huaraz)<sup>2</sup>** en su investigación “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007 “realizó una encuesta a 400 personas mayores de 18 años sobre la automedicación para el manejo del dolor dental. Se observó una mayor prevalencia de automedicación farmacológica (64.61%) y en menor porcentaje de automedicación tradicional (11.68%). Encontrándose un mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el rango de edad 18-30 años (29%), en el género femenino (37.14%), en el área Urbana (57.25%), así como también en los nivel socioeconómico cultural bajo (30.93%) y medio (15.50%), mientras que la automedicación tradicional prevaleció en el nivel socioeconómico cultural muy bajo (6.19%).

Los medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la automedicación tradicional fueron las plantas medicinales (15.50%).

La persona que aconsejó con mayor frecuencia la toma del medicamentos fue el farmacéutico (36.80%).

**Tello V. et al. (2005 – Chiclayo)<sup>3</sup>** en su investigación “Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus

complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú “ realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años del distrito de Chiclayo durante marzo del 2005. La muestra de estudio fue 371 personas de los distintos niveles socioeconómicos del distrito de Chiclayo. En la distribución porcentual de actitud para solucionar una enfermedad según ingresos económicos se observó que el mayor porcentaje de los que se automedicaron perciben un ingreso familiar menor de s/. 500. La proporción de personas que se automedican en la población estudiada fue de 43,9%. Se determinó que el medicamento más usado por las personas que se automedican pertenece al grupo de los AINES (56,44%), seguido por el grupo de los antibióticos (27,61%). La distribución porcentual de la actitud para solucionar una enfermedad se encontró en mayor porcentaje (35.6%) en el grupo etáreo de 18-28 años y en el género femenino 65.6%. La persona que aconsejó con mayor frecuencia la automedicación fue el farmacéutico (50,92%).

**Galindo R. (2002 – Ayacucho)**<sup>4</sup>, en su investigación “Estilos de vida del profesional asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital II Essalud Huamanga durante los meses abril- julio 2002” determinó que de 215 personas encuestadas el 82.6% de la población del distrito de San Francisco se automedican. Los fármacos más utilizados son los analgésicos 36.9%, seguido de los fármacos de aplicación tópica con 32.3%, luego los antibióticos en un 17.8%. Finalmente son las mujeres que se automedican en su mayoría y recibieron información a través de la televisión en un 40%.

**Nuñez (2002 – La Libertad)**<sup>5</sup> en su estudio “Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2002” realizó una encuesta a 397 personas mayores de edad aparentemente sanas sobre el manejo del dolor dentario, encontrando que el 47,4% utiliza la automedicación farmacológica, el 29.2% utiliza la automedicación tradicional, sólo el 18,1% acude a un profesional de la salud y un 5.3% no utiliza nada para el dolor

dentario. El medicamento fue obtenido en mayor porcentaje de la farmacia o tienda en un 32,5%. No hay relación entre el género y el manejo del dolor dental. Tanto el poblador de la zona urbana como el de la zona rural utilizan la automedicación farmacológica en un mayor porcentaje. No hay relación entre el área poblacional y la conducta para controlar el dolor dental.

### **Internacionales:**

**Paris A. (2009 –España)**<sup>6</sup> en su investigación “Estudio Sobre La Automedicación En La Comunidad Valenciana. Valencia, Mayo de 2009”. realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años de la comunidad valenciana durante febrero del 2009. La muestra de estudio fue 200 personas mayores de 18 años de los distintos estratos socioeconómicos, distintas edades y sexo. Se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 80% y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio. Del total de la muestra un 40.5% (81) fueron varones y 59.5 % (119) mujeres. El 35,6% pertenecieron al grupo etáreo de 18- 28 años se automedica con más frecuencia que el resto. Respecto al sexo no existen diferencias significativas que permitan concluir quien se automedica más, si los varones o las mujeres.

**LÓPEZ J. et al (2009 – Colombia)**<sup>7</sup> en su investigación “Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev Salud Pública, mayo. 2009” realizaron un estudio en una muestra de 453 personas encontrando automedicación farmacológica en un 27,3 %. La afiliación al Sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3%), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan

para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia.

**Gómez O. et al. (2009 – Mexico)**<sup>8</sup> en su investigación “Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca” realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. Mediante un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que refería información de características sociodemográficas, económicas, cobertura del sistema sanitario y de automedicación. Se encuestó a 377 usuarios, de los cuales 303 practicaron la automedicación, representando el 80.4% de la población estudiada. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en: mujeres (61.1%) en el análisis multivariado se demostró que existía una asociación entre el sexo femenino y la automedicación ( $p < 0.05$ ), población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos. Respecto a los productos ingeridos para curar enfermedades destacan el uso de medicamentos alopáticos, pero también gran proporción los productos herbolarios ( $p < 0.05$ ). Con este estudio se determinaron los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación.

**Hours P. et al. (2007 – España)**<sup>9</sup> en su investigación “Estudio de la utilización de analgésicos en el tratamiento de procesos dolorosos ocasionales, leves y moderados, en farmacias comunitarias” realizaron un estudio cuyo objetivo fue 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. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y comparativo, llevado a cabo en farmacias de la comunidad Autónoma de Madrid. Los resultados obtenidos 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. 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%).

**González A. et al. (2006 - España)**<sup>10</sup> en su investigación "Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gac Med Bilbao". realizaron un estudio cuyo objetivo fue 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. El estudio fue descriptivo observacional. Sujetos: 428 usuarios de dos consultas del equipo de atención primaria. La recolección de datos se realizó en un cuestionario. Las variables de estudio fueron: existencia de automedicación, edad, género, tipo de AINE, motivo para la toma y conocimiento de reacciones adversas medicamentosas. Consideraron válidos el 56% de los cuestionarios (240). En los resultados se encontró 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 utilizado.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Dolor Dental**

El dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente a buscar tratamiento odontológico para su alivio.

La asociación internacional para el estudio del dolor (AIED) lo define como "experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño real o potencial de los tejidos y descrito en términos semejantes a como si ese daño existiera". Esta definición plantea que la sensación dolorosa es un estado afectivo, una experiencia emocional y no sólo la mera percepción de un estímulo sensorial.<sup>11</sup>

El dolor tiene una gran importancia biológica porque sirve como mecanismo corporal defensivo al avisar de un peligro anatómico y funcional. Es una modalidad sensorial cuyo estímulo adecuado no corresponde con una forma específica de energía, ya que cualquier tipo de estimulación, si es lo suficientemente intensa para producir daño tisular, provoca dolor.

En las urgencias el odontólogo se enfrenta principalmente con dolores agudos generados a partir de estructuras dentarias o en tejidos adyacentes. Pero también son frecuentes los dolores crónicos craneofaciales, los cuales son de larga evolución y muy rebeldes al tratamiento.<sup>12</sup>

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

- 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 índole.
- 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 diversa.
- 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 subgingivales.
- Lesiones de tipo carencial, como las avitaminosis principalmente por déficit de vitamina e y del complejo B que predisponen a lesiones inflamatorias e infecciones.<sup>11</sup>

**Tipos de dolor.-** Se han realizado diversas clasificaciones del dolor teniendo en cuenta la evolución cronológica podemos definir dos modalidades básicas:

- **Dolor agudo (<3 meses):** Se percibe de 0,1 segundos después del contacto con el estímulo doloroso; el impulso nervioso generado viaja hacia el sistema nervioso central a través de fibras de una alta velocidad de conducción ( $A\delta$ ). Dura segundos, minutos o incluso días; pero generalmente desaparece cuando la causa que lo origina desaparece. En la mayor parte de las ocasiones es producido por una estimulación nociva, daño tisular o enfermedad aguda.
- **Dolor crónico (>3 meses):** El dolor crónico tarda 1 segundo o más en aparecer y aumenta lentamente su frecuencia e intensidad durante segundos, minutos o días, persiste más allá del tiempo razonable para la curación de una enfermedad aguda, por lo que se le asocia a un proceso patológico crónico que provoca dolor continuo; se relaciona con las estructuras profundas del cuerpo; no está bien localizado y es capaz de producir un sufrimiento continuo e insoportable.<sup>11</sup>

**DIMENSIONES CLÍNICAS DEL DOLOR:** El dolor es una percepción que posee varias dimensiones: duración, intensidad, localización, características y percepción.<sup>11, 13, 14</sup>

- **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).
- **INTENSIDAD.-** Es la magnitud del dolor percibido. En ella influyen factores de orden psicológico, social y cultural, como decía Melzak. No obstante, la intensidad del dolor es un fenómeno subjetivo y por tanto es conveniente utilizar métodos que nos permitan medirla, por ejemplo la escala visual analógica (EVA). En esta, la intensidad del dolor es determinada por el mismo paciente sobre una línea recta cuyos dos extremos están marcados 0 y 10. El número 0 indica ausencia del dolor y el 10 describe al dolor más intenso que el sujeto pueda imaginar.

Intensidad del dolor EVA: Sin dolor 0 10 Máximo 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.
- **CARACTERÍSTICAS.-** Permiten describir el tipo de dolor que se percibe, por ejemplo, si es quemante, punzante, eléctrico, como un calambre, etc. Algunos dolores poseen una cualidad típica. 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 glosodínias. **PERCEPCIÓN.-** La influencia de la cultura y la etnia en la percepción y la expresión del dolor es un tema de investigación desde los años cincuenta (Zborowski). En los noventa Zatzick y colaboradores 15<sup>(27)</sup> en un meta análisis de trece trabajos publicados no se encontró relación en la capacidad de diferenciar estímulos dolorosos entre grupos étnicos. No obstante, la valoración de la percepción del dolor entre hombres y mujeres denota una sensibilidad algo mayor al dolor para las féminas que para los varones.

## **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 aliviarlo<sup>16</sup>.

## **PROCESOS FISIOLÓGICOS DEL DOLOR:** 11,13,14

- **Transducción:** proceso por el cual el estímulo nocivo periférico se transforma en potencial de acción.

- **Transmisión:** propagación del impulso nervioso hasta los niveles sensoriales del SNC. 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).
- **Percepción:** proceso final en que los tres primeros, interactuando con una serie de otros fenómenos individuales, crean la experiencia subjetiva y emocional denominada dolor.

### 2.2.2. Conducta

Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Por este motivo se dice que es toda actividad humana que sea observable por otra persona. El comportamiento no es solo un mero conjunto de interacciones, estímulo y respuesta, sino una disposición individual frente a determinados estímulos que provocan una respuesta según la persona y precisa de una manifestación externa en el mundo o realidad. El entorno social modifica la respuesta y la persona influye, igualmente, en el entorno en el que se encuentra y por el que está rodeado.<sup>17</sup>

#### Tipos de conducta:

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

**Conducta aprendida.-** El aprendizaje es la modificación de la conducta estereotipada o adquisición de nuevos tipos de conducta. Los criterios para distinguir la conducta aprendida de las modificaciones de la estereotipada: el aprendizaje debe ser permanente, no será alteración permanente en la conducta.

El hábito es el método más sencillo de aprendizaje, es la eliminación completa de la conducta estereotipada como resultado de un estímulo repetido.

**Conducta compleja.-** El razonamiento es la facultad de utilizar experiencias pasadas, con deducción lógica, para resolver problemas nuevos más o menos complicados.

### **2.2.3. Conducta ante el dolor dental**

Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental.<sup>29</sup> Son todas las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y/o tratamiento para el dolor dental.<sup>18</sup>

El dolor es una experiencia personal, única y privada, que sufre aquel que lo padece y que se expresa más como una conducta que como una sensación, es decir la característica subjetiva del dolor hace muy difícil transmitir la experiencia sensorial del fenómeno; así mismo, la expresión del dolor está influenciada por la cultura a la cual pertenece el individuo que lo experimenta como ha sido demostrado por Zborowski, pionero en el estudio del dolor y la cultura de tal manera que cada grupo social tiene sus formas particulares de manifestar el dolor a través de diferentes conductas.

En el dolor interactúan factores biológicos que determinan su localización, duración e intensidad; factores psicológicos que están asociados a la conducta ante el dolor y factores sociales que implican la percepción y significado que el individuo le adjudica a su dolor. Todas estas características establecen el marco que dan lugar a las acciones que los sujetos llevan a cabo con el fin de obtener un diagnóstico y tratamiento para su malestar. Estas prácticas que están comprendidas en el proceso que se conoce como “conducta de búsqueda de atención” o “Conducta de enfermedad”- comienzan con la percepción de cambios corporales, la interpretación y creencias respecto de los síntomas, la búsqueda de ayuda, y concluyen con la obtención de diagnóstico y una prescripción terapéutica.

En la conducta de búsqueda de atención, los individuos se enfrentan a diversos sistemas o sectores de atención a la salud, cada uno de los cuales le ofrece una forma propia de explicar, diagnosticar y tratar la enfermedad.

Según la clasificación de Helman existen 3 sectores de atención ante un dolor: Popular, tradicional y profesional.

#### **2.2.4. Tipos de conductas ante el dolor dental:**

##### **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)<sup>19</sup>

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 éste concepto más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores<sup>20</sup>

La AU constituye una decisión del propio paciente, a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la enfermedad <sup>19(31)</sup> y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario.

**RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA** .- Durante mucho tiempo, se ha considerado a la AU como una de las formas de uso irracional de los medicamentos, al constituir una terapéutica no controlada, que no permite un seguimiento del tratamiento de los pacientes, y que puede conllevar numerosos riesgos tales como:

- Información errónea, insuficiente o no comprensible de los medicamentos y sus características por parte de los pacientes.

- Elección incorrecta de los medicamentos, por un autodiagnóstico equivocado o bien por una identificación errónea.
- Uso o administración incorrectos: dosis, vía, duración, conservación, etc-; y riesgo de abuso o dependencia.
- Aparición de reacciones adversas o interacciones o utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y ciertos grupos de riesgo.
- Retraso en la asistencia médica apropiada, en los casos en que ésta sea realmente necesaria.<sup>19</sup>

### **COMPLICACIONES DE LA AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA.-**

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos:

**AINES.-** El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado cuando se consume AINES. Dentro de sus principales complicaciones están:

**Hemorragia Digestiva Alta (HDA).-** Se ha detectado una alta incidencia de aproximadamente 650 casos por 100000 habitantes por año, de los cuales el 40% son atribuibles al uso excesivo de ácido acetil salicílico y otros AINES. Esto ocurre por disminución de las prostaglandinas I<sub>2</sub> y E<sub>2</sub>, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A<sub>2</sub> en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial.<sup>21</sup>

**Insuficiencia renal.-** Uno de las complicaciones del uso habitual de analgésicos simples es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1000000 habitantes es atribuido al consumo de analgésicos.

Enfermedad Hepática.- El abuso crónico de paracetamol como analgésico puede resultar muy perjudicial para la salud. Ya que produce insuficiencia hepática que muchas veces resulta mortal.

Síndrome de Reye. Es un proceso grave que afecta al hígado y cerebro, se presenta por el uso indiscriminado del ácido acetil salicílico (aspirina).

Cualquier analgésico, como medicamento que es, debe ser administrado bajo control y supervisión.

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

**ANTIBIÓTICOS.-** Las infecciones odontogénicas son una patología frecuente en la consulta odontológica. Se definen como enfermedades de origen infeccioso que afectan las funciones del sistema estomatognático y que dependiendo de su gravedad, pueden inducir en el huésped el compromiso de órganos vitales por diseminación directa llevando a procesos crónicos e inclusive a la muerte.

De acuerdo a la clasificación de los antibióticos según su estructura química encontramos diferentes grupos, como: Sulfamidas, penicilinas, cefalosporinas, aminoglucósidos, tetraciclinas, clorafenicol y macrólidos (eritromicina, claritromicina y azitromicina). Sin embargo cabe señalar que existen estudios que refieren un uso desmesurado de antibióticos por parte de odontólogos para las afecciones bucales, algunos afirman esto debido a que en Odontología "el uso de antibióticos con carácter preventivo no tiene pautas establecidas, sino que depende del ojo del facultativo y de que si se quiere asumir riesgos o no".<sup>6</sup>

Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a cefalosporinas e Imipenem.<sup>22</sup>

**OTROS MEDICAMENTOS.-** Cualquier medicamento pueden tener un potencial de mal uso. Los medicamentos de venta libre tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida; deben ser seguros ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil y, por supuesto, su empleo debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Además, deben tener un amplio margen terapéutico, lo que quiere decir que los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves. Asimismo, se recomienda que el prospecto contenga especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico. Bajo estas condiciones los medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación

**AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL.-** Tipo de de conducta ante el dolor dental en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral.

**MEDICINA TRADICIONAL Y PLANTAS MEDICINALES.-** En términos generales, se entiende por medicina tradicional como “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral.”<sup>23</sup>

La medicina tradicional se viene utilizando desde hace miles de años, y sus practicantes han contribuido enormemente a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud al nivel de la comunidad.

La medicina tradicional ha mantenido su popularidad en todo el mundo. A partir del decenio de 1990 se ha constatado un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en desarrollo (OMS). Es un sistema , en tanto que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus

propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores; que posee sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como lo son las plantas medicinales, animales, minerales y porque existe población que confía en ella, lo solicita y los practica.<sup>24</sup>

En Sudamérica, se sabe que aproximadamente 70% de la población chilena y 40% de la población colombiana utilizan medicina tradicional.<sup>25</sup> En el caso peruano, un estudio ejecutado en un hospital de Lima de cuarto nivel encontró que cerca de 70% de pacientes utilizó alguna medicina tradicional.<sup>26</sup> Una investigación realizada en los años 1980, en barrios marginales de Lima, encontró que 57% de los encuestados manifestaba una disposición favorable hacia la medicina tradicional.<sup>27</sup>

Se consideran plantas medicinales a aquellas especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas empírica o científicamente en beneficio de la salud humana<sup>28</sup>.

Desde hace miles de años las plantas han sido un recurso terapéutico útil a los hombres de todas las culturas para curar o tratar cualquier tipo de enfermedad o dolencia. Se cree que existen alrededor de 500,000 especies vegetales en nuestro planeta, del cual un muy pequeño porcentaje (no mayor al 10%) se usan como alimento, tanto por el hombre como para los animales y un número mayor se usan para propósitos medicinales<sup>29</sup>

La medicina tradicional es fruto de miles de años de acumulación de conocimientos empíricos, muchos de ellos estrechamente vinculados a mitos y prácticas religiosas. Acorde a dicha naturaleza, la medicina tradicional es extremadamente dinámica e incorpora a su modelo elementos de otras prácticas, culturas o medicinas. Se van enriqueciendo constantemente de los aportes ajenos y de sus propios descubrimientos. Sobre el particular existieron durante el coloniaje, procesos de incorporación de elementos de la medicina europea y muchas plantas medicinales usadas actualmente por los curanderos americanos, es el caso de las muy conocidas verbena, llantén, manzanilla, cola de caballo.<sup>30</sup>

Los pueblos indígenas hicieron aportes significativos a la medicina convencional, los casos del aprovechamiento de la quinina, del curare, la zarzaparrilla, el guayaco, la coca, entre otras sustancias y plantas medicinales.

Los sistemas de salud convencionales se han beneficiado de esos conocimientos. Existen diferentes formas de preparar las plantas medicinales, por ejemplo en zumo, jugos, ungüentos, cocción, maceración, emplastos, compresas y otros.

También solas mezcladas, serenadas, hervidas, reposadas, asadas, etc. Igualmente, existe un conocimiento extenso de los componentes de la planta que se emplean como medicina, como lo es el conocimiento específico de las horas, condiciones y los procedimientos rituales para recolectarlas. Hay terapeutas que dialogan con las plantas, otros median cantos, rezos y plegarias durante la colecta, como también otros celebran rituales largos y continuos durante todo el proceso de curación y preparación de medicamentos. Por Ejemplo en los pueblos andinos, lo preponderante es la coca, como medicina y como elemento ritual de sanaciones y ofrendas, además la coca está presente en la mayoría de los actos sociales, religiosos y mágicos, desempeña el rol de integrador socioeconómico y favorece la interrelación entre los pueblos andinos<sup>30</sup>.

Las plantas medicinales contribuyen al fortalecimiento de los programas de salud, y también a la economía del país, en la medida de que hay diferentes formas en que se las aprovechan: como materia prima, como extractos alcohólicos o acuosos, en forma semipurificada o también como sustancias puras o semisintéticas.

En el reconocimiento del potencial valor de la medicina tradicional y la utilización de las plantas medicinales en la salud pública, la OMS, mediante la resolución WHA 331.33 (1978) reconoció la importancia de las plantas medicinales en el cuidado de la salud y recomendó a los Estados Miembros a elaborar:

- I).- Un inventario y clasificación terapéutica, actualizadas periódicamente de plantas usadas en los diferentes países,
- II).- Criterios científicos y métodos para asegurar la calidad de las preparaciones con plantas medicinales y su eficacia en el tratamiento de enfermedades,
- III).- Estándares internacionales y especificaciones de identidad, pureza, potencia y buenas prácticas de fabricación,

IV).-Métodos para el uso seguro y efectivo de productos fitoterapéuticos por diferentes profesionales de la salud

V).- Diseminación de la información a los Estados Miembros,

VI).- Designación de Centros de Investigación y Capacitación para el estudio de plantas medicinales.

## **PLANTAS MEDICINALES EN ODONTOLOGÍA**

En la consulta estomatológica, las odontalgias son padecimientos frecuentes, los cuales por su magnitud disminuyen la capacidad y rendimiento del individuo. Para tratar dichas alteraciones se emplean fármacos de diversa naturaleza, aunque desde tiempos remotos diversas plantas también han sido empleadas. Las plantas medicinales utilizadas para calmar el dolor dental elaboran, entre otros, metabolitos secundarios con posible actividad biológica: aceites esenciales, alcaloides, cardenólidos, ciclitoles, glucósidos- iridoides, heterósidos cianogenéticos, mucílagos, resinas, saponinas, sesquiterpenos, taninos y triterpenos. Las partes de los vegetales empleadas son muy variadas e incluyen en algunos casos a la planta entera fresca. Las formas de uso más frecuentemente reportadas son las infusiones o cocimiento. La vía de administración es local, tópica o por medio de enjuagues, o bien ingiriendo la infusión o el cocimiento.

Desde hace miles de años las plantas han sido un recurso terapéutico útil a los hombres de todas las culturas para curar o tratar cualquier tipo de enfermedad o dolencia. Se cree que existen alrededor de 500,000 especies vegetales en nuestro planeta, del cual un muy pequeño porcentaje (no mayor al 10%) se usan como alimento, tanto por el hombre como para los animales, aunque un número mayor se usan para propósitos medicinales.<sup>31</sup>

## **EXTRACCIÓN POR DOLOR DENTAL**

En nuestro país la causa principal para que las personas decidan extraerse un diente es el dolor dental que se origina en gran porcentaje por la caries dental y las enfermedades periodontales que son patologías que poseen una alta prevalencia, el avance progresivo de las patologías antes mencionadas y la falta

de tratamiento para las mismas, se traduce finalmente en cuadros clínicos de urgencia que constituyen el motivo de consulta. La caries es una enfermedad oral que se manifiesta en los dientes y que puede progresar hasta la necrosis pulpar y el absceso periapical agudo. Durante el proceso de su evolución puede llevar al paciente a que le extraigan el diente, principalmente, por el dolor originado por una pulpitis, por la fractura dentaria tras una gran caries, o por el proceso infeccioso originado tras la progresión de la infección por vía pulpar hasta más allá del ápice entre otras causas.<sup>32</sup>

Las enfermedades periodontales afectan, en cambio, los tejidos que rodean y sostienen al diente y básicamente pueden originar la pérdida de dientes porque avanzada su evolución producen movilidad dentaria que hace dolorosa la función o porque ocasionan abscesos a través de las bolsas periodontales.<sup>33</sup>

El objetivo general de la atención de urgencia es evaluar, tratar y prevenir toda lesión o enfermedad, que por su intensidad o gravedad de sus manifestaciones, requiere atención inmediata. La prioridad de una atención de urgencia es evaluada por el profesional considerando obviamente, eventos dolorosos, infecciosos, hemorrágicos, traumáticos, neoplásicos, etc. Es indiscutible que el paciente acude buscando alivio a su situación de salud, y no se conforma con un examen ni con una explicación o postergación; es decir requiere una acción y/o tratamiento inmediato.

El limitado acceso que tiene la población a la atención de salud odontológica se constituye en un factor de riesgo debido a la escasa oportunidad de recibir acciones promocionales, preventivas, de pesquisa precoz, de recuperación del daño instalado, de rehabilitación integral, y a la falta de disponibilidad de horas ofrecidas en el Servicio Público.

Un caso característico de las poblaciones rurales es el denominado *cultura de la extracción*, la cual se sustenta en 2 cuestiones fundamentales: por un lado, ante la aparición de dolor bucodental agudo, los pobladores reconocen a la extracción como única práctica para darle solución; por el otro, el único tipo de prácticas que se realiza en los centros asistenciales a los que tienen acceso, es la extracción.<sup>33</sup>

### 2.3. Definición de Términos Básicos

1. **DOLOR:** El dolor definido por la AISP (Internacional Association for Study of Pain) es “la experiencia sensorial y emocional desagradable producida por un daño y expresada en función de éste”.

2. **DOLOR DENTAL:** Experiencia sensorial y emocional desagradable producida por un daño en la pieza dentaria.

3. **CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL:** Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano que resultan visibles y plausibles de ser observados por otros para controlar y/o manejar el dolor dental.

4. **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).

5. **AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL:** Tipo de de conducta ante el dolor dental en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral, emplastos etc.

6. **MEDICACIÓN PROFESIONAL:** Se considerará como aquella prescrita por un profesional de la salud.

7. **RESIGNACIÓN ANTE EL DOLOR DENTAL:** Se considerará cuando el poblador que ha sufrido de dolor dentario menciona no haber utilizado nada para calmarlo.

8.- **EMPLASTO:** Preparación consistente en aplicar una o varias hierbas sobre la parte externa del cuerpo con fines medicinales.

### 2.4. Variables

Variable:

Conducta ante el dolor dental.

Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA	INSTRUMENTO
<b>Conducta ante el dolor dental</b>	Atención Odontológica	Recibe Atención Odontológica	Nominal	-Si - No	Encuesta de tipos de conductas ante el dolor dental
		Conoce el tipo de atención Odontológica.	Nominal	-Extracción dental -Curación: amalgama, resina. -Endodoncia. -Otros	
	Prescripción medicamentosa	Reconoce el tipo de prescripción medicamentosa	Nominal	-Profesional - Farmacológica. -Tradicional. - Ninguna	
		Conoce el tipo de medicación farmacológica.	Nominal	-Aines. -Antibióticos. -Otros. -No recuerda.	
	Uso de Medicamentos	Conoce el tipo de medicación Tradicional.	Nominal	-Vegetal. -Animal. -Mineral. -Emplasto o preparado -Otros	

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Diseño Metodológico**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

**Investigación aplicada.** Denominada también activa, práctica o empírica. Se encuentra íntimamente ligada a la investigación básica ya que depende de sus descubrimientos y aportes teóricos para llevar a cabo la solución de problemas, con la finalidad de generar bienestar a la sociedad.

##### **3.1.2. Nivel de investigación**

**Descriptivo.** Con el propósito de describir. Se describieron características cuantitativas y cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio es decir, detallar como es la variable. En la presentación de los resultados se utilizará la estadística descriptiva.

##### **3.1.3. Método y Diseño de Investigación**

El estudio se desarrolló bajo:

**Diseño No experimental.-** puesto que no se realizó experimento alguno, no se aplicó ningún tratamiento o programa, es decir, no existió manipulación de

variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como sucedieron en su contexto natural.

**Corte Transversal.-** ya que se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En el desarrollo del diseño planteado se observó, analizó y reportó los hechos, es decir se describieron. Asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizó de manera Retrospectiva.

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población**

La población de estudio fueron los adultos mayores de 18 años del distrito de Huacho de la provincia de Huaura que según el último censo del año 2007 presentó 9657 habitantes mayores de edad.

#### **Criterios de inclusión:**

- Toda persona comprendida mayor de 18 años de edad.
- Ser habitante del centro poblado de Manzanares
- Toda persona con juicio mental y aparentemente sano.
- Tener dominio del idioma español.
- De cualquier sexo, grado de instrucción y ocupación.
- Haber padecido de dolor dentario.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no acepten participar en el trabajo.
- Personas con enfermedad crónica sistémicas, con tratamientos de psicofármacos.

- No ser habitante del C.P.M.
- Ser menor de edad.
- No tener dominio del idioma español.
- No haber padecido de dolor dental.

### 3.2.2. Muestra

A un 95% de nivel de confianza, obtuvo un resultado de 370 Pobladores mayores de 18 años habitantes del centro poblado de Manzanares del distrito de Huacho provincia de Huaura.

Fórmula que obtuvo la muestra<sup>30</sup>:

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

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

$\sigma$  = Desviación estándar de la población que, generalmente

$\sigma$  = cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de

$\sigma = 0,5$ .

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

### **3.3.- Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

#### **3.3.1. Técnicas**

Observación directa: Porque los datos serán tomados directamente de las encuestas.

Análisis documental: Para obtener información teórica de la variable de estudio.

#### **3.3.2. Instrumentos**

En el recojo de información se empleó como instrumento la Ficha Odontológica que consta de un encabezado donde se colocan datos generales como datos de filiación, género, edad, seguido de la Anamnesis en la cual se pregunta al paciente sobre la conducta tomada ante un dolor denta.

**ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO:** El instrumento fue elaborado tomando como referencia los estudios realizados por Aguedo<sup>6</sup> y Nuñez<sup>12</sup>. Las preguntas fueron modificadas para el presente estudio por parte del investigador conjuntamente con los asesores.

Una vez elaborada la encuesta se realizó una prueba piloto tomando el 10% de la muestra establecida en este estudio. Así, se determinó la objetividad y claridad de las preguntas. Una vez realizada la prueba piloto se realizaron las modificaciones correspondientes en aquellas preguntas que presentaron lenguaje técnico, poca claridad y objetividad.

Realizada las modificaciones correspondientes por parte del investigador y los asesores de la investigación, se procedió a realizar la recolección de datos de la muestra establecida.

### **Encuesta de tipos de conductas**

Los datos de la conducta ante el dolor dentario. Compuesta por 8 preguntas y permitió recopilar información sobre el comportamiento y características de la conducta de los individuos estudiados ante el dolor dental.

Cada pregunta tuvo 5 alternativas de respuesta. El proceso de recolección de datos se realizó en el mes de noviembre del 2015 en horario 8:00 am – 4:00 pm. Se aplicó la encuesta al individuo que se encontró disponible y que cumplió con los criterios de inclusión.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS VALIDACIÓN DE OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

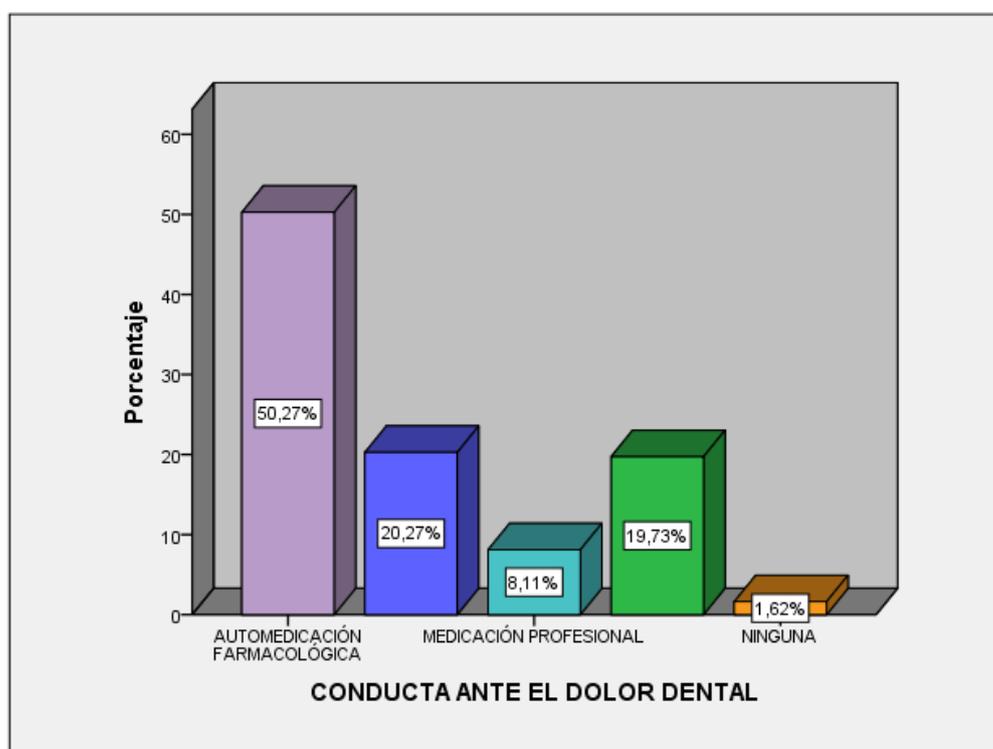
- Determinar la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.

Tabla N° 1 Conducta ante el dolor dental

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA	186	50,3	50,3	50,3
AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL	75	20,3	20,3	70,5
MEDICACIÓN PROFESIONAL	30	8,1	8,1	78,6
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	73	19,7	19,7	98,4
NINGUNA	6	1,6	1,6	100,0
Total	370	100,0	100,0	

Fuente: Ficha odontológica

Gráfico N° 1 Conducta ante el dolor dental



En la tabla n°1 y gráfico n°1 De la conducta de los pobladores ante el dolor dental el 50.3% de la muestra realiza una automedicación farmacológica, el 20.3% automedicación tradicional, el 19.7% recibe atención odontológica, el 8.1% recibe atención odontológica y el 1.6% no realiza nada

## Objetivos específicos

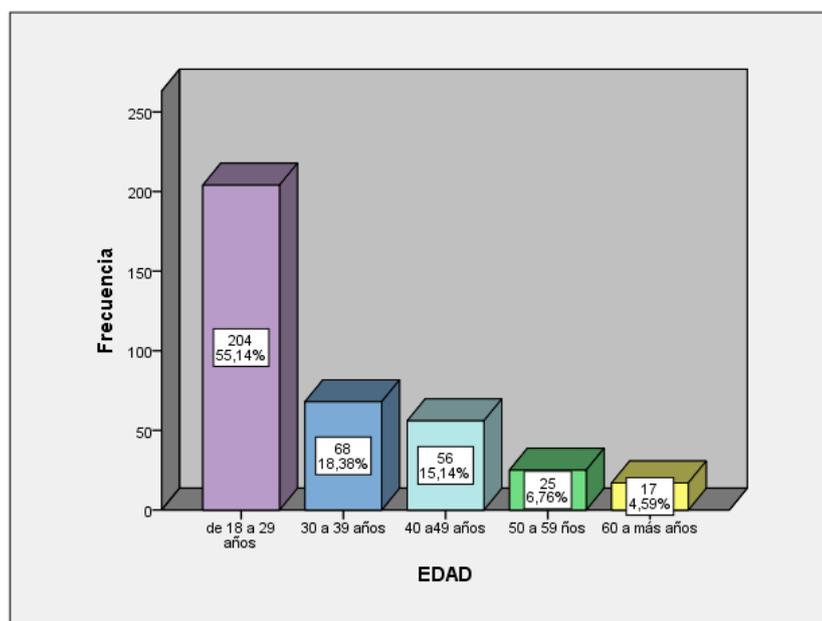
1. Encontrar la distribución de los pobladores según edad del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.

Tabla N° 2 Distribución de los pobladores según Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	de 18 a 29 años	204	55,1	55,1	55,1
	30 a 39 años	68	18,4	18,4	73,5
	40 a 49 años	56	15,1	15,1	88,6
	50 a 59 años	25	6,8	6,8	95,4
	60 a más años	17	4,6	4,6	100,0
	Total	370	100,0	100,0	

Fuente: Ficha odontológica

Gráfico n°2 Distribución de los pobladores según Edad



En la tabla y gráfico N°2 Respecto a la distribución de los pobladores según edad encontramos que el 55.1% tiene entre 18 a 29 años, 18.4% entre 30 a 39 años, 15.1% entre 40 a 49 años, 6.8% entre 50 a 59 años y sólo el 4.6% de 60 años a más.

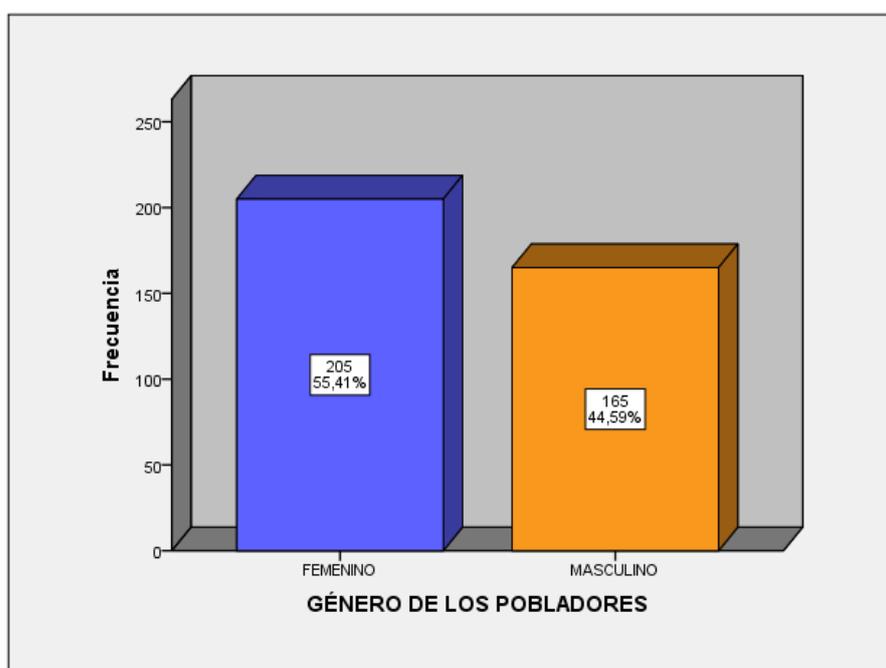
2. Encontrar la distribución de los pobladores según género del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.

Tabla N° 3 Distribución de los pobladores según Género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido FEMENINO	205	55,4	55,4	55,4
MASCULINO	165	44,6	44,6	100,0
Total	370	100,0	100,0	

Fuente: Ficha odontológica

Gráfico N° 3 Distribución de los pobladores según Género



En la tabla n°3 y gráfico n°3 respecto a distribución de los pobladores según género encontramos que el 55.4% pertenece al género femenino y el 44.5% pertenece al género masculino.

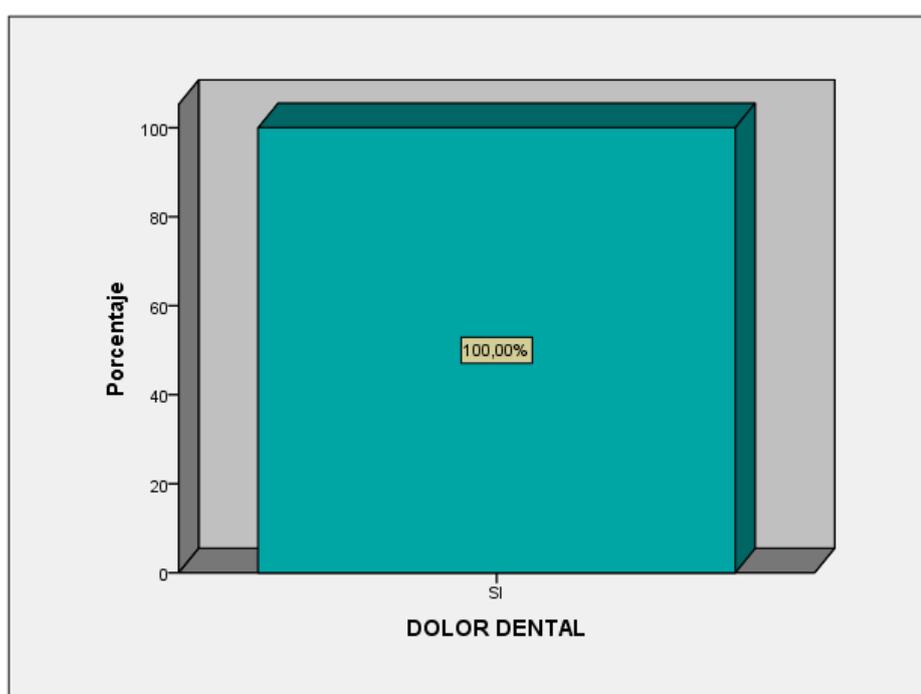
3. Identificar la frecuencia de la presencia de dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.

Tabla N° 4 Frecuencia de la presencia del dolor Dental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	370	100,0	100,0	100,0

Fuente: Ficha odontológica

Gráfico n°4 Frecuencia de la presencia del dolor Dental



En la tabla n°4 y gráfico n°4 respecto la presencia de dolor en los pobladores el 100% de los pobladores ha tenido alguna vez un episodio de dolor dental.

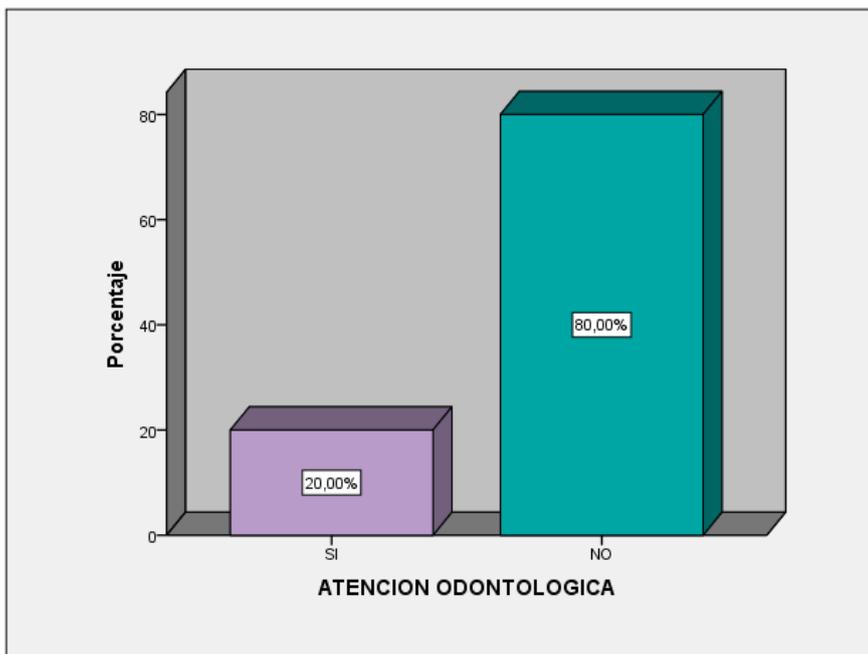
4. Identificar la frecuencia de la atención odontológica recibida ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015

Tala N° 5 Frecuencia de la atención odontológica recibida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI	74	20,0	20,0	20,0
NO	296	80,0	80,0	100,0
Total	370	100,0	100,0	

Fuente: Ficha odontológica

Gráfico n°5 Frecuencia de la atención odontológica recibida



En la tabla n°5 y gráfico n°5 respecto a la atención odontológica se observa que el 20% de los pobladores manifiesta haber recibido atención odontológica ante un dolor dental.

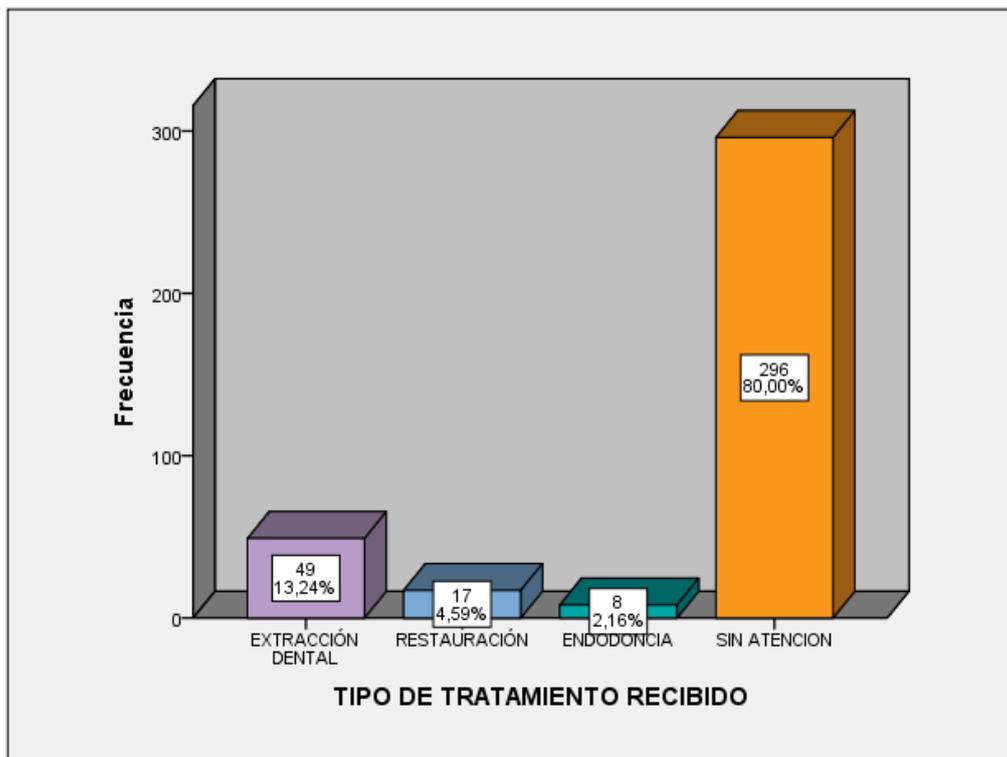
5. Encontrar la frecuencia de los tratamientos dentales en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.

Tabla N°6 Frecuencia de los tipos de tratamiento recibido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EXTRACCIÓN DENTAL	49	13,2	13,2	13,2
	RESTAURACIÓN	17	4,6	4,6	17,8
	ENDODONCIA	8	2,2	2,2	20,0
	SIN ATENCION	296	80,0	80,0	100,0
	Total	370	100,0	100,0	

Fuente: Ficha odontológica

Gráfico n°6 Frecuencia de los tipo de tratamiento recibido



En la tabla n°6 y gráfico n°6 se observa que el 20% de los pobladores recio tratamiento dental ante el dolor de los cuales el 13.2% se le realizó extracción dental, el 4.6% se le realizó restauración, y el 2.2% se le realizó endodoncia.

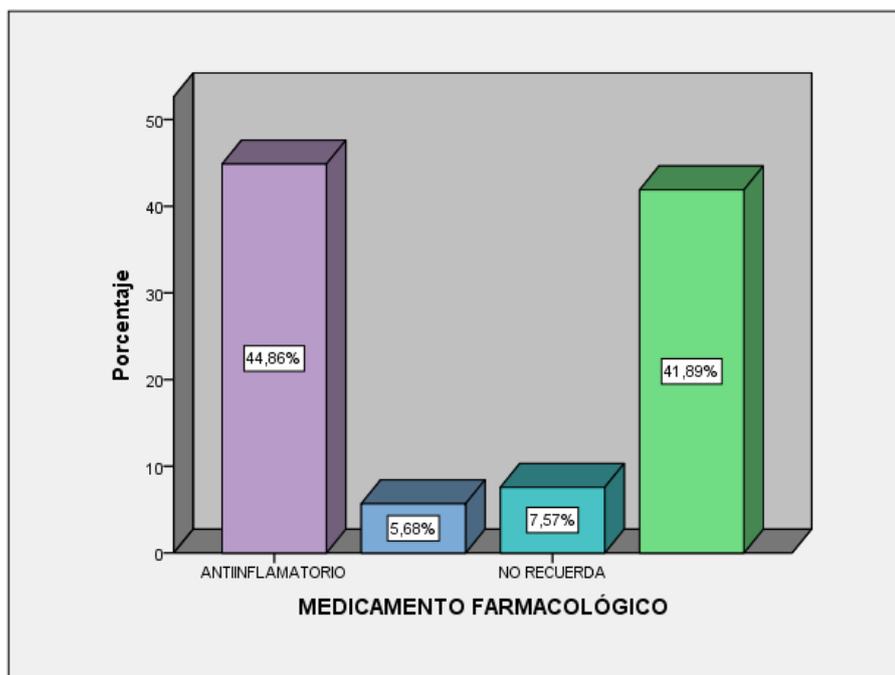
6. Identificar el tipo de medicamento más frecuente en la automedicación farmacológica como conducta ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.

Tabla N° 7 Tipo de medicamento farmacológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ANTIINFLAMATORIO	166	44,9	44,9	44,9
	ANTIBIÓTICOS	21	5,7	5,7	50,5
	NO RECUERDA	28	7,6	7,6	58,1
	NO CONSUMIÓ	155	41,9	41,9	100,0
	Total	370	100,0	100,0	

Fuente: Ficha odontológica

Gráfico n°7 Tipo de medicamento farmacológico



En la tabla n°7 y gráfico n°7 se observa que el 58.1% de los pobladores consume medicación farmacológica de los cuales el 44.9% antiinflamatorios, el 5.7% consume antibióticos, y el 7.6% no recuerda que tipo de medicamento consumió.

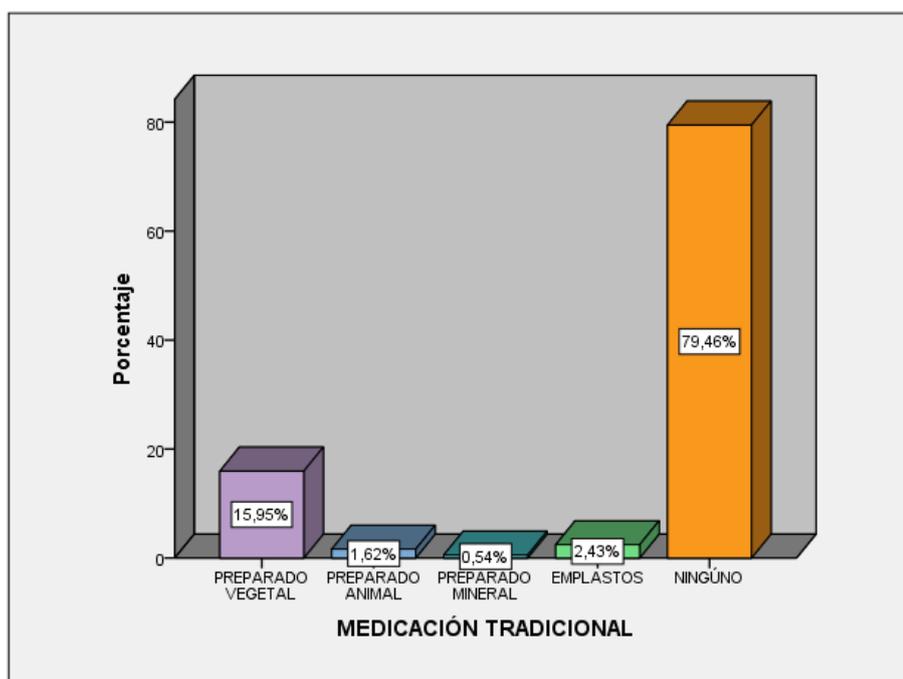
7. Identificar el tipo de medicamento más frecuente en la automedicación tradicional como conducta ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.

Tabla N° 8 Tipo de medicación tradicional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PREPARADO VEGETAL	59	15,9	15,9	15,9
	PREPARADO ANIMAL	6	1,6	1,6	17,6
	PREPARADO MINERAL	2	,5	,5	18,1
	EMPLASTOS	9	2,4	2,4	20,5
	NINGÚNO	294	79,5	79,5	100,0
	Total	370	100,0	100,0	

Fuente: Ficha odontológica

Gráfico n°8 Tipo de medicación tradicional



En la tabla n°8 y gráfico n°8 se observa que el 20.5% de los pobladores consume medicación tradicional de los cuales el 15.6% consume prepradao vegetal, el 2.4% consume emblastos, el 1.65consume preparado animal y el 0.5% preparado mineral.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

En el presente estudio se puede afirmar:

1.- De la conducta de los pobladores ante el dolor dental el 50.3% de la muestra realiza una automedicación farmacológica, el 20.3% automedicación tradicional, el 19.7% recibe atención odontológica, el 8.1% recibe atención odontológica y el 1.6% no realiza nada.

2.- Respecto a la distribución de los pobladores según edad encontramos que el 55.1% tiene entre 18 a 29 años, 18.4% entre 30 a 39 años, 15.1% entre 40 a 49 años, 6.8% entre 50 a 59 años y sólo el 4.6% de 60 años a más.

3.- Respecto a distribución de los pobladores según género encontramos que el 55.4% pertenece al género femenino y el 44.5% pertenece al género masculino.

4.- Respecto la presencia de dolor en los pobladores el 100% de los pobladores manifiesta haber tenido alguna vez un episodio de dolor dental.

5.- Respecto a la atención odontológica se observa que el 20% de los pobladores manifiesta haber recibido atención odontológica ante un dolor dental.

6.- Respecto al tipo de tratamiento dental el 20% manifiesta haber recibido tratamiento ante el dolor dental de los cuales el 13.2% se le realizó extracción dental, el 4.6% se le realizó restauración, y el 2.2% se le realizó endodoncia.

7.- Respecto al tipo de medicamento farmacológico se observa que el 58.1% de los pobladores consume medicación farmacológica de los cuales el 44.9% antiinflamatorios, el 5.7% consume antibióticos, y el 7.6% no recuerda que tipo de medicamento consumió.

8.- Respecto al tipo de medicación tradicional . se observa que el 20.5% de los pobladores consume medicación tradicional de los cuales el 15.6% consume prepradao vegetal, el 2.4% consume emblastos, el 1.6% consume preparado animal y el 0.5% preparado mineral.

Estos resultados hallados coinciden con:

1.- AGUEDO L. (2008 – Huaraz) en su investigación “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007” Concluyendo que los medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los AINES (49.25%) y en la automedicación tradicional fueron las plantas medicinales (15.50%).

La persona que aconsejó con mayor frecuencia la toma del medicamentos fue el farmacéutico (36.80%).

2.- TELLO V. et al. (2005 – Chiclayo) en su investigación “Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú” La distribución porcentual de la actitud para solucionar una enfermedad se encontró en mayor porcentaje (35.6%) en el grupo etáreo de 18-28 años y en el género femenino 65.6%. La persona que aconsejó con mayor frecuencia la automedicación fue el farmacéutico (50,92%).

3.- PARIS A.S. (2009 –España) en su investigación “Estudio Sobre La Automedicación En La Comunidad Valenciana. Valencia, Mayo de 2009”.

Se concluyó que la proporción actual de la automedicación en la población estudiada es de 80% y la mayor parte de los estudiados tienen un nivel de conocimiento medio. Del total de la muestra un 40.5% (81) fueron varones y 59.5 % (119) mujeres. El 35,6% pertenecieron al grupo etáreo de 18- 28 años se automedica con más frecuencia que el resto. Respecto al sexo no existen diferencias significativas que permitan concluir quien se automedica más, si los varones o las mujeres.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones:

**PRIMERO.-** La conducta de los pobladores ante el dolor dental el 50.3% de la muestra realiza una automedicación farmacológica, el 20.3% automedicación tradicional, el 19.7% recibe atención odontológica, el 8.1% recibe atención odontológica y el 1.6% no realiza nada. (Ver figura n° 1)

**SEGUNDO.-** Según edad el 55.1% tiene entre 18 a 29 años, 18.4% entre 30 a 39 años, 15.1% entre 40 a 49 años, 6.8% entre 50 a 59 años y sólo el 4.6% de 60 años a más (ver figura n° 2 )

**TERCERO.-** Según género el 55.4% pertenece al género femenino y el 44.5% pertenece al género masculino.. (Ver figura n° 3)

**CUARTO.-** El 100% de los pobladores manifiesta haber tenido alguna vez un episodio de dolor dental (ver figura n° 4).

**QUINTO.-** El 20% de los pobladores manifiesta haber recibido atención odontológica ante un dolor dental (ver figura n° 5).

**SEXTO.-** El 20% manifiesta haber recibido tratamiento ante el dolor dental de los cuales el 13.2% se le realizó extracción dental, el 4.6% se le realizó restauración, y el 2.2% se le realizó endodoncia (ver figura n° 6).

**SEPTIMO.-** El 58.1% de los pobladores consume medicación farmacológica de los cuales el 44.9% antiinflamatorios, el 5.7% consume antibióticos, y el 7.6% no recuerda que tipo de medicamento consumió (ver figura n° 7)

**OCTAVO.-** El 20.5% de los pobladores consume medicación tradicional de los cuales el 15.6% consume preparado vegetal, el 2.4% consume emblastos, el 1.6% consume preparado animal y el 0.5% preparado mineral (ver figura n° 8)

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

PRIMERO.- Se recomienda realizar una concientización general en los pobladores del Centro Poblado Manzanares respecto a la automedicación farmacológica ya que podría llevar a consecuencia letales.

SEGUNDO.- Se recomienda realizar estrategias de campaña de salud oral en los pobladores en conjunto con el Centro de salud Manzanares ya que al parecer la atención odontológica no cubre en su totalidad las necesidades de los pobladores.

TERCERO.- Recomendar a los pobladores del centro Poblado Manzanares la importancia de asistir a un centro especializado odontológico.

CUARTO.- La Escuela de Estomatología de la UAP filial Huacho y otras, investigar y promocionar respecto a la medicina tradicional como alternativa de tratamiento.

## FUENTES DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Nuñez C. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2002.
2. Aguedo. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2007.
3. Tello V., Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 01:pp 26-29. 2005.
4. Galindo R. Estilos de vida del profesional asistencial de salud del Hospital Regional de Ayacucho y Hospital II Essalud Huamanga durante los meses abril-julio 2002.
5. Núñez c, Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco – La Libertad año 2002. Tesis Bachiller Odontología, UNMSM. Lima, Perú. 2002.
6. Paris A.S. Estudio Sobre La Automedicación En La Comunidad Valenciana. Valencia, Mayo de 2009.
7. López, J. ET AL. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev Salud Pública, mayo. 2009, 11 (3), p. 432- 442.
8. Gómez O. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. Rev. Mexicana de ciencias Farmacéuticas. 2009; Volumen 40 • Número 1
9. Hours P. 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.
10. González A. M. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gac Med Bilbao. 2006; 103: 54-57
11. Palacios E, Sáenz L, Y Rondón Q. Dolor en estomatología. 1° edición. Lima, Perú. 1998.

12. Pérez Ruiz A. Hipótesis Actuales Relacionadas con la Sensibilidad Dental. Rev Cubana Estomatol 1999;36(2):171-5
13. Clancy J. et al. Neurophysiology of Pain. Br J Theatre Nurs 1998; 7: 19, 22-7.
14. Hoffert MJ. The Neurophysiology of Pain. Neurol Clin 1989, 7: 1983-203.
15. Zatzick D. et al. Cultural variations in response to painful stimuli. Psychosom Med. 1990 Sep-Oct; 52(5): 544-57.
16. Guyton AC, HALL JA. Tratado de fisiología médica. 10.<sup>a</sup> ed., McGraw-Hill 2001, p 669-680.
17. El Ergonomista, Definición de Conducta. [consulta en línea febrero 2009]<http://www.elergonomista.com/biologia/conducta.htm>
18. Lavielle P, et al. Conducta del enfermo ante el dolor
19. Censos nacionales 2007. INEI: <http://www.INEI.gob.pe/.2007>.  
<http://members.fortunecity.es/edwinlm/juliaca.htm>.
20. Censo 2007, XI de Población – VI de Vivienda. Censo 1993, IX de Población – IV de Vivienda. Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI. Elaboración: Estudios Sociales Walsh Perú S.A.
21. Dawson, Taylor y Reide. Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003. pp
22. Alvarado J. Antibióticos y Quimioterápicos, 1era Ed. Apuntes Médicos del Perú. Perú. 1999; pp 47- 55/ 171- 188.
23. OPS. Serie Informes Técnicos, 622, 1978. p. 7 y 8. Citado por OPS – OMS.
24. Ministerio de salud pública y asistencia social. Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa; Guatemala p. 13.
- 25.** Organización mundial de la salud. Complementary and Alternative Medicines and Therapies. Washington, DC: Oficina Regional de la OMS para las Américas/Organización Panamericana de la Salud (grupo de trabajo OPS/OMS); 1999.
- 26.** Valdivia F et al. Uso de la medicina tradicional en diabetes mellitus no insulino-dependiente. An Fac Med Lima. 1996;57:180-3.
- 27.** Arroyo J. El proceso del sector salud 1990-1995: colapso operativo y reforma sanitaria silenciosa. An Fac Med Lima. 1996;57:188-95.

- 28.** Floripe F. et al. Plantas que curan, Salud plantas medicinales. 1ª. Edic. imprimatur. Managua, 1998.
- 29.** Cowan M. Plant Products as Antimicrobial Agents. Clin Microbiol Rev 1999; 12(4).
- 30.** Elementos, recursos y organización de la medicina indígena tradicional, disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/041874/modulo1-2.pdf>.
- 31.** Waizel-B. J, Martínez R. I. Plantas empleadas en odontalgias I.Rev. ADM; Vol. LXIV, No. 5 Septiembre-Octubre 2007 pp 173-186.
- 32.** Cardona F, Carbonelle, Lloria E. Terapéutica antimicrobiana Odontoestomatología.Madrid:IM Y C editores,1996:249-273.
- 33.** Manau C, Echeverria J. Enfermedades periodontales.Barcelona: 2ª ed.Masson editores, 1999: 137-152.

## ANEXOS



### “CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL DE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE MANZANARESEN NOVIEMBRE 2015”

#### I. FILIACIÓN

Edad:.....

Género:.....

Nivel Escolar:.....

#### II. DATOS DE LA CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL.

1. **¿Ha padecido de “dolor de muela”?**
  - a) Si
  - b) No
  
2. **A recibido Ud. atención odontológica?**
  - a) Si
  - b) No
  
3. **En caso de haber recibido atención odontológica, cual fue el tratamiento que le realizaron?**
  - a) Extracción dental
  - b) curación: amalgama, resina.
  - c) Endodoncia.
  - d) Otros
  
4. **En la zona donde Ud. vive existe algún puesto de salud o clínica particular donde pueda recibir atención odontológica? diga Ud. Porque no acude:**
  - a) No cuento con recursos económicos
  - b) Esta muy lejos
  - c) No tengo tiempo
  - d) No conozco
  - e) Tengo miedo
  
5. **¿Qué conducta tomó cuando padeció de “dolor de muela”?**
  - a) Automedicación Farmacológica.
  - b) Automedicación Tradicional.
  - c) Medicación Profesional.

- d) Atención Odontológica.
- e) Ninguna.

**6. En caso de tomar “pastillas” para calmar el “dolor de muela”  
¿Cuál usó?**

- a) Antiinflamatorios: \_\_\_\_\_
- b) Antibióticos: \_\_\_\_\_
- c) Otros: \_\_\_\_\_
- d) No recuerda: \_\_\_\_\_

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

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

**8. En caso de usar plantas, preparados y/o soluciones para calmar  
el “dolor de muela” ¿Cuál usó?**

- a) Vegetal: \_\_\_\_\_
- b) Animal: \_\_\_\_\_
- c) Mineral: \_\_\_\_\_
- d) Emplastos o preparados: \_\_\_\_\_
- Otros: \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Antes de dar mi consentimiento para participar en este estudio con la firma de este documento, dejo constancia de que he sido informado /a acerca de toda la información precedente que describe este estudio de investigación.

He recibido, además una copia escrita con un resumen de esa información y del manejo confidencial de datos. El investigador ha contestado personalmente, a mi entera satisfacción, todas las preguntas respecto a esta investigación y firmo el presente confirmando esta manifestación.

YO.....

.....

certifico que he leído (o me han leído) el documento sobre "Consentimiento Informado" que contiene información sobre propósito y beneficio del examen, entiendo su contenido, incluyendo las limitaciones, beneficio y riesgo.

Entiendo que la prueba es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen.

Fui informado(a) de la medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados.

---

Firma y DNI

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>“ CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL EN LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE MANZANARES EN NOVIEMBRE 2015”</b>					
<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>GENERAL</b> ¿Cuál es la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1.- ¿Cuál es la distribución de los pobladores según edad en el centro poblado de Manzanares en noviembre 2015? 2.- ¿Cuál es la distribución de los pobladores según género en el centro poblado de Manzanares en noviembre 2015? 3.- ¿Cuál es la frecuencia de la presencia de dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015? 4.- ¿Cuál es la frecuencia de la atención odontológica recibida ante el dolor dental en los pobladores del centro</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar la conducta más frecuente ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> 1.- Encontrar la distribución de los pobladores según edad en el centro poblado de Manzanares en noviembre 2015. 2.- Encontrar la distribución de los pobladores según género en el centro poblado de Manzanares en noviembre 2015. 3.- Identificar la frecuencia de la presencia de dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015. 4.- Identificar la frecuencia de la atención odontológica recibida ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado</p>	<p>VARIABLE: Conducta ante el dolor dental</p>	<p>Atención Odontológica</p> <p>Uso de Medicamentos</p> <p>Edad</p> <p>Género</p>	<p>Recibe atención odontológica.</p> <p>Conoce el tipo de atención odontológica.</p> <p>Conoce el tipo de prescripción medicamentosa.</p> <p>Conoce el tipo de medicación farmacológica.</p> <p>Conoce el tipo de automedicación tradicional.</p> <p>Edad cronológica</p> <p>Femenino Masculino</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Aplicada</p> <p><b>NIVEL:</b> Descriptivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental, Transversal Retrospectivo</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> La población estará conformada por los pobladores mayores de 18 años de edad del Centro poblado Manzanares. Para cumplir con los objetivos la muestra evaluada quedará conformada en forma definitiva por un total de 370 pobladores, los cuales fueron seleccionados en forma probabilística a partir de la población antes</p>

<p>poblado de Manzanares en noviembre 2015?</p> <p>5.- ¿Cuál es la frecuencia de los tratamientos dentales en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?</p> <p>6.- ¿Cuál es el tipo de medicamento más frecuente en la automedicación farmacológica como conducta ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?</p> <p>7.- ¿Cuál es el tipo de medicamento más frecuente en la automedicación tradicional como conducta ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015?</p>	<p>de Manzanares en noviembre 2015.</p> <p>5.- Encontrar la frecuencia de los tratamientos dentales en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.</p> <p>6.- Identificar el tipo de medicamento más frecuente en la automedicación farmacológica como conducta ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.</p> <p>7.- Identificar el tipo de medicamento más frecuente en la automedicación tradicional como conducta ante el dolor dental en los pobladores del centro poblado de Manzanares en noviembre 2015.</p>				<p>mencionada siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	---	--	--	--	---