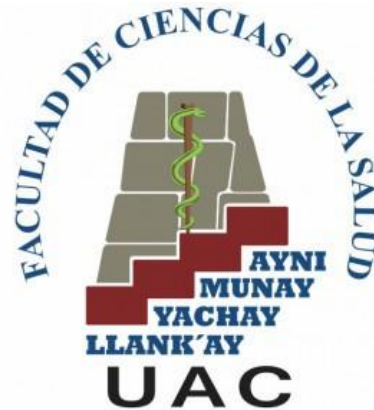




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



“MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACONA, Y CCASACANCHA, DISTRITO DE ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO - 2019”

TESIS PRESENTADO POR:

BACH. ZULEMA MILAGROS RUMAJA SIHUA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

ASESOR:

MTRO.CD EDGARDO RIVERA MEDINA

CUSCO - 2019



AGRADECIMIENTOS

A Dios dador de vida por no dejarme caer en los momentos difíciles y guiar cada paso que doy por darme sabiduría paciencia para poder terminar este trabajo y así conducirme hasta la victoria.

A mis padres Pedro y Lucila que a pesar de todo siempre me apoyaron, y me brindaron su amor incondicional, por su motivación, la vida no me es suficiente para agradecerles por todo lo que hicieron por mí.

A mi hermana Flor de María por su comprensión, sus ánimos por su amor de madre, su motivación a pesar de las circunstancias.

A mi asesor Dr. Edgardo Rivera Medina, por sus consejos y su asesoría, durante la elaboración de la tesis por su confianza e invaluable apoyo en la Dirección de esta tesis.

A todos los compañeros amigos, de la vida que siempre estuvieron para mí.

A todos ustedes, gracias por confiar siempre en mí.



DEDICATORIA

A la mejor madre Lucila, aquella persona que me dio todo, sin pedir nada a cambio, a ti que dejaste todo por mí.

Eres tú mi más grande orgullo y mi fuerza para seguir con mis sueños gracias por el amor incondicional y la confianza depositada en mí.

A mi hermana Flor de María, que es la estrella más brillante del firmamento, por siempre apoyarme, motivarme y corregirme en lo que hago mal, porque eres y siempre serás mi buen ejemplo a seguir.

A mi hermano Pedro Luis por la confianza que me brindas y esa alegría tuya de afrontar las cosas porque quiero ser también un modelo a seguir para ti.

A mi papá Pedro por todo sus consejos y sus sermones para que cada día sea mejor

Porque siempre te sientes orgulloso de mí.



DICTAMINANTES:

MTRO. CD. ALHI JORDAN HERRERA OSORIO

MTRO. CD. JENNY GUTIERREZ ACUÑA

ASESOR:

MTRO.CD EDGARDO RIVERA MEDINA



ÍNDICE

RESUMEN	11
SUMMARY	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO I	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
1.3.1 CONVENIENCIA	16
1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL	17
1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS	17
1.3.4 VALOR TEÓRICO	17
1.3.5 UTILIDAD METODOLOGICA	18
1.3.6 VIABILIDAD O FACTIBILIDAD	18
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	18
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	19
1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	19
1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL	19
2 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	23
2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES	27
2.2 BASES TEORICAS	29
2.2.1 DOLOR DENTAL	29
2.2.2 MANEJO ANTE EL DOLOR DENTAL	35
2.2.3 DISTRITO DE ANCAHUASI	59
2.3 MARCO CONCEPTUAL	59
2.4 VARIABLES E INDICADORES	61
2.4.1 VARIABLE UNICA	61



2.4.2	COVARIABLES.....	61
2.4.3	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	62
3	CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	64
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	64
3.2	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
3.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	64
3.4	ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
3.5	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	64
3.5.1	POBLACIÓN.....	64
3.5.2	MUESTRA.....	65
3.5.3	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	65
3.6	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
3.6.1	TÉCNICA.....	66
3.6.2	INSTRUMENTO	66
3.6.3	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	67
3.6.4	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	68
	CAPÍTULO IV	70
	RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	70
	CAPITULO V	93
	DISCUSION	93
	CAPITULO VI	97
	CONCLUSIONES	97
	SUGERENCIAS	98
	ANEXOS.....	104



INDICE DE CUADROS

CUADRO N.º 1

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL POR **COMUNIDADES CAMPESINAS ESTUDIADAS**.....68

CUADRO N.º 2

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN **SEXO** DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....69

CUADRO N.º 3

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN **EDAD** DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....70

CUADRO N.º 4

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL SEGÚN **TIPO DE SUSTANCIA CONSUMIDA** POR LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....71

CUADRO N.º 5

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE **MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON SUSTANCIA VEGETAL** DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....72

CUADRO N.º 6

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL **MODO DE APLICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS VEGETALES** EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....73



CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON **SUSTANCIA VEGETAL - APLICACIÓN**, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....74

CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON **SUSTANCIA VEGETAL - RECOMENDACIÓN**, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....75

CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON **SUSTANCIA ANIMAL** DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....76

CUADRO N° 10

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL **MODO DE APLICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ANIMALES** EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....77

CUADRO N° 11

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON **SUSTANCIA ANIMAL - APLICACIÓN** DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....78

CUADRO N° 12

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL **CON SUSTANCIA ANIMAL - RECOMENDACIÓN**, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....79



CUADRO N° 13

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON **SUSTANCIA MINERAL** DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....80

CUADRO N° 14

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL **MODO DE APLICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS MINERALES** EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.81

CUADRO N° 15

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON **SUSTANCIA MINERAL - APLICACIÓN** DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....82

CUADRO N° 16

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON **SUSTANCIA MINERAL - RECOMENDACIÓN**, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....83

CUADRO N° 17

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL POR "**AUTOMEDICACIÓN CON FARMACOS SIN PRESCRIPCIÓN DE UN PROFESIONAL**" DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....84

CUADRO N° 18

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL **MODO DE APLICACIÓN DE FÁRMACOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA** EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....85



CUADRO N° 19

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON "**AUTOMEDICACIÓN CON FARMACOS SIN PRESCRIPCIÓN DE UN PROFESIONAL**" - **APLICACIÓN**, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....86

CUADRO N° 20

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON "**AUTOMEDICACIÓN CON FARMACOS SIN PRESCRIPCIÓN DE UN PROFESIONAL**" - **RECOMENDACIÓN**, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....87

CUADRO N° 21

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON "**FARMACOS CON PRESCRIPCIÓN DE UN PROFESIONAL**" - **INDICACIÓN**, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....88

CUADRO N° 22

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL "**MOTIVO POR EL CUAL NO ACUDEN AL ODONTOLOGO**", LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.....89



RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue determinar el manejo del dolor dental de los pobladores de las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha, distrito de Ancahuasi, provincia de Anta. Cusco - 2019.

Metodología: La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo es transversal, prospectivo, observacional y descriptivo de diseño no experimental la muestra fue conformada por 400 pobladores de comunidades campesinas de la provincia de Anta - Cusco. La técnica utilizada fue comunicacional mediante un cuestionario de 14 preguntas con respuestas de selección simple respecto al manejo al dolor, se realizó el análisis descriptivo a través de cuadros de frecuencia.

Resultados: Respecto al dolor se observó que un 94.5% se automedica y solo el 5.5% acude a un profesional. Los pobladores recurren en mayor frecuencia a la medicina tradicional en un 81.5% y un 9.5% a la medicina farmacológica, en cuanto a la medicina tradicional utilizan con mayor frecuencia la sustancia vegetal 55%, sustancia animal en un 15.5%, utilizan medicina farmacológica sin prescripción en un 13% y mineral en un 11%.

Conclusiones: La población campesina para el manejo del dolor prefieren usar la medicina tradicional, prefiere la automedicación con fármacos, utilizan como medicina tradicional en su mayoría la sustancia vegetal y siguen consejos de familiares, amigos, por decisión propia y vecinos.

Palabras clave: manejo, dolor dental, comunidad campesina.



SUMMARY

Objective: The objective of this research was to determine the dental pain management of the inhabitants of the rural communities Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona and Ccasacancha, district of Ancahuasi, province of Anta. Cusco - 2019.

Methodology: This research has a quantitative approach, it is cross-sectional, prospective, observational and descriptive with a non-experimental design. The sample was made up of 400 inhabitants of peasant communities in the province of Anta - Cusco. The technique used was communicational by means of a questionnaire of 14 questions with simple selection answers regarding pain management, a descriptive analysis was carried out through frequency tables.

Results: Regarding pain, it was observed that 94.5% self-medicate and only 5.5% go to a professional. The settlers resort more frequently to traditional medicine in 81.5% and 9.5% to pharmacological medicine, as for traditional medicine they use plant substance 55% more frequently, animal substance in 15.5%, they use pharmacological medicine without prescription in 13% and mineral in 11%.

Conclusions: The rural population for pain management prefer to use traditional medicine, prefer self-medication with drugs, mostly use plant substance as traditional medicine and follow advice from family, friends, by their own decision and neighbors.

Keywords: management, dental pain, peasant community.



INTRODUCCIÓN

Debido a las diferentes barreras que influyen en el acceso a la atención dental como: la distancia, aspectos socioeconómicos, aspectos culturales, escases de profesionales de salud. La automedicación en el manejo del dolor es una práctica común en nuestro país, convirtiéndose en un problema del sistema sanitario pudiendo ocasionar complicaciones y ser riesgoso y perjudicial para la salud.

Las comunidades campesinas especialmente las más alejadas buscan la solución más rápida para calmar su dolor de muelas y es común que los pobladores tiendan a tratar de aplacar este dolor con elementos tradicionales de origen animal, vegetal, mineral; buscar ayuda en otras personas (curanderos) o recurrir a pastillas sin una prescripción médica.

El objetivo de este trabajo de investigación es reconocer, que sustancias son usados con mayor frecuencia en el manejo ante el dolor dental de los pobladores de las comunidades campesinas de Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha del distrito de Ancahuasi, provincia de Anta. Cusco - 2019, además busca dar a conocer información relevante en relación a la automedicación, para así brindar información actualizada, y así poder plantear mejora para generar un cambio en el manejo frente al dolor dental en dicha zona estudiada



CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación para el manejo del dolor es un problema para el sistema sanitario, pudiendo ocasionar complicaciones y ser riesgoso y perjudicial para la salud (reacciones adversas, interacciones medicamentosas, resistencia bacteriana, ineficacia en el tratamiento por uso y dosis inadecuada, retraso en un tratamiento adecuado ya que solo se ataca el síntoma). Este problema se presenta en países subdesarrollados. Por lo general en el continente Americano.

El Perú no es ajeno a este problema. Las diferentes barreras que obstruyen la accesibilidad a la atención dental como: distancia, aspectos socioeconómicos, aspectos culturales, escases de profesionales de la salud como cirujanos dentistas y otros, haciendo un conjunto de factores que influyen en el manejo del dolor dental, que podría explicar el porqué de la temprana perdida de piezas dentarias tanto en la dentición decidua, como en la permanente. Estas barreras son más acentuadas en las comunidades campesinas.

El dolor es un síntoma fastidioso y desesperante que lleva a la persona a buscar tratamiento inmediato para eliminar su incomodidad. En muchas ocasiones los pobladores con dolor dental atacan este usando sustancias de origen vegetal (clavo de olor, sábila, coca, ruda, ajo, etc.); sustancias de origen animal (huevo, sangre de chancho, cebo de culebra, orín); sustancias de origen mineral (ácido de batería, pólvora, soda caustica, arcilla, bicarbonato de sodio, cloruro de sodio) o toman medicamentos sin prescripción de un profesional de la salud y en menor frecuencia toman medicamentos con prescripción de un profesional de la salud.



En muchas ocasiones los pobladores con dolor dental toleran este episodio mediante la automedicación, acudiendo al Odontólogo solo cuando ya no puede manejar el dolor y el único tratamiento posible es la extracción.

Los pobladores de las distintas comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha que se encuentran en el distrito de Ancahuasi, provincia de Anta, región Cusco, debido a las barreras al acceso a la atención dental antes mencionadas, buscan alternativas de tratamiento para sus males de salud entre estos el dolor dental de acuerdo a sus posibilidades, costumbres, creencias, etc. Por este motivo nos vemos en la necesidad de plantearnos la siguiente interrogante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cómo será manejo del dolor dental en los pobladores de las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha, distrito Ancahuasi, provincia de Anta? Cusco - 2019?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles serán las sustancias de origen vegetal, animal y mineral que utilizan con mayor frecuencia para el manejo del dolor dental los pobladores de las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha, distrito Ancahuasi, provincia de Anta? Cusco – 2019, ¿Cuál es su método de uso y por quién fue recomendado?



- ¿Cuáles serán los fármacos sin prescripción de un profesional de salud que utilizan con mayor frecuencia para el manejo del dolor dental los pobladores de comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha, distrito Ancahuasi, provincia de Anta? Cusco – 2019, ¿cuál fue el modo de aplicación y quién lo recomendó?
- ¿Qué profesional de la salud les prescribió la receta para el manejo del dolor dental a los pobladores de comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha, distrito Ancahuasi, provincia de Anta? Cusco - 2019?
- ¿Cuál será el motivo principal por el que los pobladores no acuden al Odontólogo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA

Este trabajo de investigación es conveniente ya que nos permite identificar cual es el manejo del dolor dental que toman los pobladores de las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha, distrito de Ancahuasi, provincia de Anta, Cusco. El presente trabajo de investigación es original en nuestro medio provincial y si bien es cierto que existen trabajos previos, estos no se encuentran actualizados en nuestra región y menos en la población estudiada; por consiguiente, este trabajo demuestra un enfoque adecuado y acorde a la realidad actual.



1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

Las conclusiones nos permitirán dar sugerencias para la adopción de medidas preventivas que nos ayudarán a informar a los pobladores sobre el manejo correcto del dolor dental.

1.3.3 IMPLICANCIAS PRÁCTICAS

El presente trabajo representa un aporte científico para la profesión en el ámbito de salud pública ya que precisa la forma real de las prácticas ante el manejo del dolor dental. Los resultados de esta investigación se entregaron a las instituciones correspondientes como a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Andina del Cusco y Centro de Salud de Ancahuasi, la cual es una institución del Ministerio de Salud, de esta manera se podrán tomar las medidas necesarias para mejorar las necesidades de la población del distrito de Ancahuasi.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

El presente trabajo nos permite elaborar nuevas teorías científicas que ayudará a los estudiantes, como también a los profesionales de la salud tanto de Odontología como de otras especialidades ya que conocerán como es el manejo del dolor dental en la población estudiada y se dejara una puerta abierta para desarrollar estudios de las diferentes prácticas frente a estímulos dolorosos.



1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

El presente trabajo de investigación ayudará y permitirá la creación de un nuevo instrumento para recolectar y o analizar datos en futuras investigaciones.

1.3.6 VIABILIDAD O FACTIBILIDAD

El presente trabajo de investigación fue viable ya que tuve acceso y aceptación de dicha población por ser de la zona; y además de contar con recursos humanos, materiales e intelectuales, para poder desarrollarla y así poder ampliar el conocimiento respecto al tema de investigación y motivar la elaboración de investigaciones futuras.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el manejo del dolor dental de los pobladores de las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha, distrito de Ancahuasi, provincia de Anta. Cusco - 2019.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las sustancias de origen vegetal, animal y mineral que utilizan con mayor frecuencia para el manejo del dolor dental los pobladores de las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha, distrito Ancahuasi, provincia de Anta. Cusco – 2019, ¿Cuál es su método de uso y por quién fue recomendado?



- Determinar quien recomendó los fármacos sin prescripción de un profesional de salud y su modo de aplicación que se utilizan con mayor frecuencia para el manejo del dolor dental en los pobladores de comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chacona y Ccasacancha, distrito Ancahuasi, provincia de Anta. Cusco – 2019?
- Determinar el profesional de la salud que les prescribió la receta para el manejo del dolor dental a los pobladores de comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chacona y Ccasacancha, distrito Ancahuasi, provincia de Anta. Cusco - 2019?
- ¿Determinar el motivo principal por el que los pobladores no acuden al Odontólogo?

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El presente estudio de investigación se realizó en el año 2019.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

El presente trabajo de investigación se realizó en las comunidades de Ayllacca Accoraccay, Huamán Chacona y Ccasacancha, distrito de Ancahuasi, provincia de Anta, región Cusco.



1.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación respetó las normas internacionales y códigos de ética correspondientes, no se faltó a la integridad de los involucrados ya que se contó con el consentimiento informado del paciente. En la realización de la encuesta fueron informados adecuadamente y se mantuvo el anonimato de la persona. Los resultados se plasmaron verídicamente, no hubo manipulación de estos.

El presente trabajo contó con toda la documentación presentada a las autoridades de la Universidad Andina del Cusco y de la Escuela profesional de Estomatología



2 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- ESTUDIO DE AUTOMEDICACIÓN EN UNA FARMACIA COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE TOLUCA –MÉXICO. GÓMEZ O. ET AL 2009, En su estudio tuvo como objetivo realizaron un estudio en una Farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca, como para determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población.

Mediante un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, 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 en un 61.1%, en el análisis multivariado se demostró que existía una asociación entre el sexo femenino y la automedicación, población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios; El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que refería información de características sociodemográficas, económicas, cobertura del sistema sanitario y de automedicación. Los medicamentos que más se consumieron fueron: Analgésicos, antibióticos y antiácidos. 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.²

- ESTUDIO SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA COMUNIDAD DE VALENCIA ESPAÑA. PARIS A. 2009. En su estudio que tuvo como



objetivo 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 de 2009. La presente investigación fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal se encuestaron a 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 valenciana 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% (119) mujeres. El 35.6% pertenecieron al grupo etáreo de 18-28 se automedicaba con más frecuencia que el resto. Respecto al sexo no existe diferencias significativas que permite concluir quien se automedica más, si los hombres o las mujeres. ³

- MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y SU REAGUDIZACIÓN. EN LA POBLACIÓN MAYOR A 18 AÑOS DE LA PARROQUIA DE VALLE HERMOSO CANTON LAS LAJAS DE LA PROVINCIA DE EL ORO-ECUADOR.2016.CELI POMA (2016) en Ecuador, La presente investigación tiene como objetivo conocer el manejo del dolor dental y su reagudización, se encuestaron a 208 pobladores mayores de 18 años de la parroquia de Valle Hermoso, posteriormente se realizó la tabulación y análisis de los datos, encontrándose que el manejo de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la utilización de la medicina tradicional (63%); frente a un (36%) que se automedica y el (1%) recibe atención profesional, así mismo el (65%) tuvieron reagudización luego del



tratamiento empleado; La edad promedio que padecieron dolor dental en un mayor porcentaje (39%) se encuentra en edades entre 60 – 80 años, seguido de un (37%) en el rango 18 – 38 años, entre 39-59 en un (23%) y un menor porcentaje corresponde al (1%) en el rango de 81 – 90 años.⁴

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

- CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL DEL LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE JULIACA - PUNO 2010. PARÍ 2011 en su estudio tuvo como objetivo general conocer la conducta de mayor prevalencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Juliaca- Puno. La presente investigación fue un estudio descriptivo, de corte transversal. Se encuestaron a 383 pobladores de diferentes comunidades de Juliaca, se llegó a la conclusión que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación farmacológica en un 42.3% y que existe una relación significativa entre el tipo de conducta más frecuente para controlar el dolor dental (automedicación farmacológica) y el nivel socioeconómico-cultural, en el distrito de Juliaca, provincia de Puno⁵
- MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN RELACIÓN AL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL DE POBLADORES EN LA ZONA URBANA DE LA PROVINCIA DE HUAMANGA AYACUCHO 2012. LUZA 2012; en su estudio que tuvo como objetivo general conocer el manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la provincia de Huamanga-Ayacucho. La investigación fue un estudio



descriptivo, de corte transversal. Se entrevistaron a 383 pobladores de cinco distritos de la provincia de Huamanga, se llegó a la conclusión de que los pobladores de Huamanga tienen como manejo principal frente al dolor dental a la automedicación; se automedican en un 72% frente a un 16.9% que recibe medicación profesional y un 10.9% no usa nada para manejar el dolor dental. Se encontró que la conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación tradicional en un 27.6% sobre la automedicación farmacológica en un 24%, la persona que mayormente aconseja en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental fueron los padres en un 26.6% seguido de la decisión propia en un 23.7% y el lugar de adquisición del medicamento con mayor frecuencia fueron en otros en 6% seguido de la farmacia en un 26.6%.⁶

- CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DE PIMENTEL 2014. BECERRA 2015; en su estudio tuvo como objetivo general determinar la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, Lambayeque, 2014. El estudio de investigación de acuerdo al diseño de contrastación es cuantitativo, no experimental, de corte transversal y prospectivo, en el cual participaron 137 pobladores escogidos de dos zonas las cuales fueron rural y urbana. Se aplicaron encuestas previamente diseñadas y validadas para la recolección de datos. Los datos obtenidos se analizaron mediante



estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Se llegó a la conclusión que la conducta ante el dolor dental con mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica con un 47%. La clase de medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los antiinflamatorios con un 72%. La clase de medicamento más utilizado en la automedicación tradicional fue el clavo de olor en un 54%, seguido del ajo en un 32%. Se encontró mayor porcentaje de automedicación farmacológica en el área urbana con un 29%. En el tratamiento de tipo odontológico que se realizó para controlar el dolor dental en un mayor porcentaje fue la extracción dental con un 58% y en menor porcentaje fue la endodoncia con un 8%. La conducta ante la odontalgia o dolor dental de mayor prevalencia se dio en el nivel socioeconómico- cultural bajo con un 34%.⁷

- RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE AUTOMEDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL AAHH SANTA CAMILA, CENTRO POBLADO EL MILAGRO, DISTRITO HUANCHACO - TRUJILLO 2016. VASQUEZ J.O. (2016); El propósito de esta investigación fue determinar la relación que existe entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco-Trujillo2016, Trabajo de tipo cuantitativo, relacional, observacional, prospectivo y transversal. Para este estudio se tuvo una muestra de 315 pobladores del AAHH Santa Camila, se utilizó como instrumento de recolección de datos;



Se determinó que el tipo de automedicación más frecuente para el manejo del dolor dental fue la automedicación mixta (42.2%). Se identificó que el fármaco más frecuente en la automedicación farmacológica y mixta para el manejo del dolor dental fue el paracetamol (28.6%). La planta más frecuente en la automedicación tradicional y mixta para el manejo del dolor dental fue el clavo de olor (57.6%); Se logró determinar que sí existe relación entre el tipo de automedicación y el nivel socioeconómico-cultural y para el manejo del dolor dental; los de nivel muy bajo emplean más la mixta (42.6%) y la tradicional (40.4%); los de nivel bajo la automedicación mixta (41.8%) y los de nivel medio la farmacológica (50.0%) y la mixta (45.8%).⁸

- NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOMEDICACIÓN EN EL DOLOR DENTAL EN LOS POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO PACÍFICO DE VILLA-CHORRILLOS - 2016. HUAMAN TORRES CE. 2017 LIMA-PERU. El presente estudio tiene como objetivo comparar la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica frente a la no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes que acuden al Centro de Atención Primaria III "Independencia"-Essalud en el mes de agosto-2017. La metodología empleada fue observacional, retrospectivo, transversal y de nivel explicativo. La muestra del estudio estuvo conformada por 400 pacientes con antecedentes de dolor dental. El instrumento utilizado fue una encuesta en la cual se registraron las variables de control (sexo, edad, lugar de procedencia, nivel educativo, obtención de información) y la



variable principal (Automedicación). Resultados: Se evidencio que el 83% de los 400 pacientes entrevistados se automedicaron, de estos el 72,6%, optaron por la automedicación farmacológica y el 24.1% por la automedicación no farmacológica. En conclusión, la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica es mayor que la no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes que acuden al Centro de Atención Primaria III “Independencia”- Es salud durante el mes de agosto.⁹

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

- MANEJO DEL DOLOR DENTAL SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL DE LOS HABITANTES COLINDANTES A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA “LUIS VALLEJOS SANTONI” DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO-2017. MACHACA CANDIA JEH.CUSCO – PERU (2017). El presente estudio tuvo como objetivo determinar el manejo del dolor dental según el nivel socioeconómico cultural de los habitantes colindantes a la Clínica Estomatológica Luis Vallejo Santoni de la Universidad Andina del Cusco, 2017. La investigación es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de diseño transversal cuya muestra fue de 327 habitantes se aplicó un cuestionario de 19 preguntas, en el cual se evaluó 2 partes: la primera parte conformada por los datos sociodemográficos y datos de filiación del encuestado y la segunda parte que está conformada por la cédula de preguntas dirigidas a conocer el manejo del dolor dental y sus características. Resultados: Se obtuvo que el manejo del dolor dental según el nivel socioeconómico cultural fue la automedicación tradicional



en el nivel medio 19,9%, seguido de la automedicación farmacológica en el nivel medio 14,4%, medicación profesional (personas q acudieron al odontólogo) 9,2% en el nivel medio y se aguantaron el dolor dental no haciendo nada para mitigarlo 2,1% nuevamente en el nivel medio como conclusión podemos afirmar que: El manejo del dolor dental de los habitantes colindantes a la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la UAC es la automedicación tradicional seguido de la automedicación farmacológica, medicación profesional y por ultimo no hicieron nada para calmar el dolor dental. Finalizando también que el nivel socioeconómico cultural de mayor predominancia en los habitantes que colindan la Clínica Estomatológica “Luis Vallejos Santoni” de la UAC es el nivel medio.¹⁰

- AUTOMEDICACIÓN EN EL DISTRITO DE CUSCO FEBRERO- AGOSTO 2006. CENTENO M. 2006; En su estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados en la automedicación en la población del cusco, llega a las siguientes conclusiones: Existen un elevado nivel de automedicación en el distrito del Cusco variando en los diferentes estratos socioeconómicos, siendo mayores en los niveles más bajos vinculado a este hecho con la menor solvencia económica. Las entidades más frecuentes de automedicación fueron los procesos respiratorios en un 48.2%, siendo los analgésicos- antipiréticos- antiinflamatorios en un 30% los más empleados; la principal fuente de información en la automedicación fue el personal de farmacia.



Se observó mayor frecuencia de automedicación en los grupos de 11 a 20 y de 21 a 30 años de edad, en los estratos socioeconómicos bajos, en los grupos con menor nivel de escolaridad, en los que no contaban con accesibilidad a los servicios de Salud. Se auto medicaron en mayor proporción quienes conocían las indicaciones terapéuticas de los fármacos empleados y quienes desconocían los riesgos de los mismos.⁴

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 DOLOR DENTAL

El dolor dental es la sensación más frecuente que lleva al ser humano que lo padece a buscar tratamiento odontológico para aliviar su dolor. La asociación internacional para el estudio del dolor dental (AIED) lo conceptualiza 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”. Este concepto plantea que la sensación dolorosa es un estado afectivo, una experiencia emocional y no solo la mera percepción de un estímulo sensorial.¹¹

El dolor tiene primordial importancia biológica porque es un mecanismo viviente defensivo que nos advierte de un peligro anatómico, fisiológico y eficaz (12).

Es un mecanismo viviente defensivo; una manera sensorial cuyo estímulo adecuado no corresponde con un tipo específico de fuerza, dado que cualquier manera de estimulación, si es lo suficientemente intensa para producir daño tisular y ocasionar el dolor.¹¹



Causas: Los perjuicios más predominantes en la cavidad oral tienen diverso origen, pueden ser males de tipo infeccioso, traumático, autoinmune, carencial y no pocas ocasiones tumorales. Estas originan el dolor dental que mayormente parte de los casos se relacionan al proceso inflamatorio.

El dolor dental es la afección más frecuente de la cavidad oral en la mayoría de las ocasiones está producida por alguna de las siguientes causas: caries, fractura de esmalte, enfermedad periodontal, pericoronaritis (muela de juicio) e hipersensibilidad dentinaria.²³

Según la Internacional Association for the Study of Pain, IASP (fundada en 1974), “el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión física real o potencial, o que se describe como ocasionada por dicha lesión”. Se considera Desagradable al conjunto de sentimientos entre los que se encuentran sufrimiento, ansiedad, depresión y desesperación. Como podemos observar esta definición enfatiza en que el dolor es una experiencia compleja que incluye múltiples dimensiones.⁴⁴

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.⁴⁴

Lesiones de tipo traumático, La mayoría son de tipo accidental Como los traumatismos mecánicos o aquellas que son consecuencia de intervenciones odontológicas de tipo invasivo como exodoncias, prótesis, o cirugía odontológica diversa.⁴⁴

Lesiones autoinmunes, son las menos comunes, generalmente comprometen todo el cuerpo, sin embargo, tienen repercusión en la cavidad bucal, como la



esclerodermia que causa retracciones gingivales o la dermatomiositis que causa queilitis retráctil, y lesiones subgingivales.¹¹

Lesiones de tipo carencial, como la avitaminosis principalmente por déficit de vitamina E y del complejo B que predisponen a lesiones inflamatorias e infecciones.¹¹

A. TIPOS DE DOLOR

- **DOLOR AGUDO.** – Generalmente el más frecuente en el campo de la odontología cuya duración es menor de tres meses, produce un incremento de secreción de las glándulas sudoríparas, de la tensión muscular y de la presión sanguínea dilatación de la pupila e intensificación de la frecuencia respiratoria, lo que se denomina cambios vegetativos. 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, dura segundos, minutos o incluso días, pero generalmente desaparece cuando la causa que lo origina desaparece. Puede ser de tipo inflamatorio y dentinal.¹

En la mayor parte de las ocasiones es producido por una estimulación nociva, daño tisular o enfermedad aguda, también puede producir ansiedad y habitualmente responde bien a los analgésicos y/o AINES habituales.¹³

Inicialmente el Dolor Agudo se definió simplemente en términos de duración, pero en la actualidad se define como “una experiencia desagradable y compleja con factores cognitivos y sensoriales que suceden como respuesta a un trauma tisular”. A diferencia con el Dolor Crónico, en el Dolor Agudo existe una correlación importante entre la intensidad del dolor y la patología



desencadenante y su evolución natural es disminuir progresivamente hasta desaparecer una vez se produce la curación de la lesión subyacente. Cuando hablamos del Dolor Agudo, nos referimos generalmente al dolor Nociceptivo, aunque un Dolor Agudo también puede ser Neuropático. Las causas comunes de Dolor Agudo incluyen trauma, cirugía (dolor postoperatorio), procedimientos médicos, y enfermedades agudas. El Dolor Agudo tiene una importante función biológica de protección para evitar la extensión de la lesión. Se suele acompañar de una gran cantidad de reflejos protectores como por ejemplo, el reflejo de retirada de una extremidad dañada, el espasmo muscular y las respuestas autonómicas. Sin embargo, las respuestas hormonales al estrés, motivadas por una lesión aguda también pueden tener efectos adversos tanto fisiológicos como emocionales.⁴⁴

- **DOLOR CRÓNICO.**- es el dolor que ha tenido una duración mayor de tres meses, en forma continua o intermitente, 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 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. Generalmente es un dolor con características patológicas, que puede persistir aun después de la curación de la lesión. Los pacientes muestran cambios vegetativos y presentan signos y síntomas depresivos que empeoran el cuadro clínico, con frecuencia se da en las



enfermedades musculo esqueléticas que suelen cursar con dolor miofacial y además muestran un cuadro complejo de síntomas pudiendo dificultar el diagnóstico.¹³

Dolor Crónico se ha definido como “el dolor que se extiende más de 3 ó 6 meses desde su aparición o que se extiende más allá del período de curación de una lesión tisular, o está asociado a una condición médica crónica”. Otras características del Dolor Crónico además del factor tiempo, son que en ocasiones la posibilidad para identificar la patología causal es baja e insuficiente para explicar la presencia y ó la intensidad del dolor y responden pobremente a los tratamientos habituales. La intensidad del dolor puede variar de leve a intenso. Algunos tipos de Dolor Crónico, tienen unos patrones y características bien definidas, mientras que otros no lo tienen, y es difícil diagnosticar la causa. El Dolor Crónico puede ser Nociceptivo, Neuropático o ambos. La etiología puede ser una lesión aguda que evoluciona a Dolor Crónico como, latigazo cervical, trauma, cirugía, ó diferentes enfermedades crónicas como, osteoartritis, lumbalgia, dolor miofascial, fibromialgia, cefaleas, dolor abdominal crónico (pancreatitis, úlcus péptico, colon irritable), miembro fantasma, neuralgias (postherpética, trigeminal). En algunos de los casos, existe el Dolor Crónico de nuevo sin causa aparente. El Dolor Neuropático y Miofascial Crónico puede ser de difícil diagnóstico. Otra característica del dolor crónico es que muy frecuentemente perturba el sueño. Debido a su cronicidad tiene un impacto importante sobre la vida de los pacientes que lo padecen, tanto en el ámbito profesional como personal, pudiendo presentar los pacientes tanto



problemas laborales como emocionales. Se ha observado que factores ambientales y afectivos pueden exacerbar y perpetuar el dolor crónico, esta característica se considera que es una de las causas de que la respuesta al tratamiento de estos pacientes en muchas ocasiones sea escasa. Así el tratamiento del dolor crónico requiere un enfoque multidisciplinario para abordar las complejas interacciones de factores psicológicos, físicos y factores sociales que van a influir tanto en la perpetuación como en la intensidad del dolor crónico. El dolor Crónico como podemos deducir de lo anterior no tiene una acción protectora del organismo como ocurre en el dolor agudo.¹³

B. DIMENSIONES CLÍNICAS DEL DOLOR

El dolor es una percepción que posee varias dimensiones como:

- **DURACIÓN.** - Es el tiempo durante el cual se percibe el dolor, este puede ser continuo o intermitente y en la mayoría de los casos la duración está relacionada directamente con la nocicepción, en clínica se ha convenido en denominar al dolor de acuerdo con su duración, como agudo y crónico.¹³
- **INTENSIDAD.** - Es la magnitud del dolor percibido, la intensidad no depende solamente de la nocicepción. En ella influyen otros 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 todos 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; donde el numero 0 indica ausencia de dolor y el numero 10 describe al dolor más intenso que el



sujeto pueda imaginar.^{14,15,16}

- 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.¹⁵
- CARACTERÍSTICAS. - Permiten describir el tipo de dolor que se percibe, por ejemplo, si es quemante, hiriente, eléctrico, como un calambre, etc. Algunos dolores poseen una característica 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 glosodinas.¹⁵
- PERCEPCIÓN. - La influencia de la cultura y la etnia en la percepción y la expresión del dolor es un tema de indagación desde los años cincuenta. En los años noventa Zatzick y asociados en un meta análisis de trece trabajos publicados, no se encontró una bibliografía en la capacidad de diferenciar estímulos dolorosos entre grupos étnicos. No obstante, la evaluación de la percepción del dolor entre varones y damas de muestra una sensibilidad algo mayor al dolor para las mujeres que para los hombres.^{14,15,16}

2.2.2 MANEJO ANTE EL DOLOR DENTAL

Son todas las acciones maniobras que los habitantes llevan a cabo con la finalidad de conseguir un diagnóstico y/o tratamiento para el dolor dental.¹⁷

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.¹⁷

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.¹⁷

A. SECTORES DE ATENCIÓN DE SALUD

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 informar, diagnosticar y tratar la enfermedad. Según la clasificación de Helman existen 3 sectores de atención ante un dolor:¹⁶

- **SECTOR POPULAR.** - Es un ámbito secular, no profesional, de la sociedad- el individuo lleva a cabo prácticas: Automedicación, utilización de remedios caseros o “no hacer nada”. Estas prácticas se circunscriben al ámbito del hogar y que pueden ser recomendaciones brindadas por un amigo o un familiar; en general no implican el pago de servicio a una persona capacitada



para este fin.¹⁶

- SECTOR TRADICIONAL. - Por otro lado en el sector tradicional, los individuos encuentran algún tipo de curación sacra o secular brindada por personas entrenadas de manera formal o informal, como: Curanderos, naturistas, yerberos, Hueseros, Otros. En apariencia, este tipo de atención ofrece varias ventajas: Se comparte la visión del mundo (entre ambas partes), cercanía, calidez, Informalidad, utilización de un lenguaje Coloquial.¹⁶
- SECTOR PROFESIONAL. - El sector profesional los individuos interactúan con Instituciones de atención a la salud organizada y sancionada de manera legal, por lo común bajo un modelo occidental de atención a la salud. Así en la mayoría de sociedades los individuos se enfrentan a una oferta plural en la atención y deben elegir a cuál o cuáles sectores acudir cuando padecen un problema de salud, ante un dolor.¹⁶

Se considera que la utilización de otras formas que no sean en el sector profesional se debe a la falta de recursos económicos y no una expresión de las preferencias de los individuos o una forma de rechazo al conocimiento (conocimiento médico con validación científica).³⁷

2.2.2.1 TIPOS DE MANEJO ANTE EL DOLOR DENTAL

A. AUTOMEDICACIÓN

La automedicación puede ser definida de forma genérica como la administración propia, de medicamentos o elementos tradicionales para aliviar un síntoma o curar una enfermedad.¹⁸

El concepto de automedicación ha cambiado a lo largo del lapso de tiempo,



según se hayan considerado solo los medicamentos de uso “sin receta” al igual que los medicamentos “de prescripción con receta” (recomendadas por otros habitantes o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), e inclusive los “remedios”.³⁷

Caseros” plantas medicinales, infusiones, emplastos, etc.; este último concepto es más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores. La automedicación constituye una decisión del propio paciente a veces aconsejado por amigos o parientes u otro tipo de informes, tomada en función de la agravación de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo de saber la propia enfermedad, la tendencia a escapar la relación con el cirujano o el escepticismo sobre la efectividad del sistema sanitario.¹⁹

B. TIPOS DE AUTOMEDICACIÓN

1. AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA

Se entiende por automedicación 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).²²

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo no solo se consideran a los medicamentos de uso “sin receta” sino también a los “medicamentos de prescripción con receta” (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), siendo este concepto más amplio, el más aceptado en la actualidad por los diversos autores.^{23,19}



La automedicación 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.²²

Las consecuencias de estas prácticas son numerosas y dentro del campo odontológico podemos encontrar reacciones adversas como el aumento de la resistencia bacteriana, encubrimiento de la enfermedad de fondo y disminución de la eficacia del tratamiento por el uso inadecuado e insuficiente de los medicamentos.²²

- FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA.
 - ANTIBIÓTICOS.- Las infecciones odontogénicas son una patología frecuente en la consulta odontológica. Se definen Como enfermedades de Origen infeccioso que afectan el sistema estomatognático y que dependiendo de su gravedad, pueden incluir 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, penicilina, cefalosporinas, aminoglucósidos, tetraciclinas, cloranfenicol 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”.²³



Referente a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural de ellos, se espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente.²⁴

La mayor parte de los tratamientos médicos solo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo.²⁴

Los antibióticos son solicitados por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso. Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos. Los principales antibióticos de uso odontológico son: amoxicilina, ampicilina, metronidazol y tetraciclinas.²⁴

- AINES.- Son fármacos antiinflamatorios no esteroideos, medicamentos que se usan tanto para tratar el dolor como la inflamación. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los AINES en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. Entre los AINES más usados en el manejo del dolor dental tenemos: paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, ketorolaco y naproxeno.²⁵
- OTROS MEDICAMENTOS.- Cualquier medicamento puede 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. (26).



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 para el profano 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.²⁶

2. AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL

El concepto de medicina tradicional es una nominación convención adoptada recientemente por investigadores de los procesos de salud-enfermedad para referirse a los sistemas médicos empíricos, organizados y fundamentados en las diversas culturas del mundo, en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral.²⁵

La medicina tradicional es fruto de miles de años de acumulación de conocimientos empíricos, muchos de ellos estrechamente vinculados a mitos y prácticas religiosas.²⁷

- **MEDICINA TRADICIONAL Y PLANTAS MEDICINALES**

En términos generales, se entiende por medicina ancestral como “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, aprovechados para diagnóstico, prevención y omisión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados solamente en la experiencia y la vigilancia y



transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra, podría considerarse como una práctica médica activa y la experiencia ancestral.²⁷

La medicina tradicional se viene utilizando desde hace miles de años, y sus practicantes han sido de gran aporte para la salud humana, como proveedores de atención primaria de salud a nivel comunidad. También podríamos afirmar que la medicina tradicional ha mantenido su popularidad en todo el mundo, en los años 1990 se ha puesto en valor su resurgimiento en países desarrollados y en desarrollo. (OMS).²⁷

De ello se afirma que tiene un complejo de conocimientos tradicionales, prácticas y creencias, por que dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores, que poseen sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento.²⁹

En Sudamérica, se sabe que aproximadamente 70% de la población chilena y 40% de la población colombiana utilizan medicina tradicional.³⁸

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.³⁹

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.³⁰

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.³¹



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.³⁰

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.³²

La medicina tradicional es fruto de miles de años de acumulación de conocimientos empíricos, muchos de ellos estrechamente vinculados a mitos y prácticas religiosas.³²

Acorde a dicha naturaleza, la medicina tradicional es extremadamente dinámica e incorpora a su modelo elementos de otras prácticas, culturas o medicinas.³³

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.³³

Las comunidades campesinas aportaron significativamente a la medicina convencional, los casos del aprovechamiento de la coca, sábila (aloe vera), la sangre de grado, el orín, entre otras sustancias y plantas medicinales.³³

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.³³

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.³³

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.³³

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.³³

El biólogo Doménico Carotenuto, ³⁴ refiere que 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, también como sustancias puras o semisintéticas.²⁶

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.²⁶
- II. Criterios científicos y métodos para asegurar la calidad de las preparaciones con plantas medicinales y su eficacia en el tratamiento de enfermedades.²⁶
- III. Estándares internacionales y especificaciones de identidad, pureza, potencia y buenas prácticas de fabricación.²⁶
- IV. Métodos para el uso seguro y efectivo de productos fitoterapéuticos por diferentes profesionales de la salud.²⁶
- V. Diseminación de la información a los Estados Miembros.
- VI. Designación de Centros de Investigación y Capacitación para el estudio de plantas medicinales.²⁶

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 auténticos descubrimientos.²⁷

Como recurso para la atención a la salud, la medicina ancestral continúa beneficiando a los grupos étnicos de nuestro pueblo y a las culturas populares rurales y urbanas. Como práctica subalterna frente a la medicina oficial, mantiene su eficiencia y legitimidad social en un amplio sector de nuestra población.²⁷



- ¿CÓMO CONOCIÓ EL HOMBRE LAS PROPIEDADES CURATIVAS DE LAS PLANTAS?

Tuvo que ser inevitable debido a la experimentación intensa que practicaba el hombre primitivo con las plantas. Es posible que el hombre se haya llevado a la boca la mayoría de las plantas. Muchas eran inocuas, otras lo enfermaban o mataba. Sin embargo, alguna de ellas lo aliviaban síntomas de indisposición y enfermedad, y unas pocas por medio de alucinaciones, le alejaban de su existencia. Toda cultura tenía individuos indispuestos a beneficiarse de la credulidad de sus semejantes.²⁶

En un periodo primitivo el conocimiento de supuestas propiedades curativas y virtudes de las plantas se asociaron con ciertos individuos: los chamanes alcanzaban altos puestos jerárquicos gracias a su conocimiento real de las hierbas curativas. (COWAN, N).³⁵

- PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN LA SIERRA PERUANA

La medicina tradicional, una de las expresiones más importantes de la memoria ancestral de las comunidades campesinas, hacen uso, entre otras prácticas, de un gran número de especies vegetales para curar sus enfermedades y síndromes. La flora de la sierra peruana constituye una de las mayores reservas de recursos fitoterapéuticos.³⁵

En efecto, desde los primeros años del encuentro con los europeos, las propiedades curativas de las plantas medicinales peruanas atrajeron la atención de los recién llegados.³⁵ Ya en 1649 los Jesuitas, en el libro «Shedula Romana», publican el primer informe sobre la «quina» o «cinchona», (*Cinchona officinalis*).³⁵



De esta planta se obtienen diversos alcaloides fenólicos, entre ellos la quinina, utilizada durante más de trescientos años para curar la malaria. Desde esos lejanos años a nuestros días, numerosas especies han sido estudiadas, obteniéndose de ellas importantes compuestos biológicamente activos que han contribuido a aliviar las dolencias de la humanidad. Entre las últimas se cuentan la «sangre de grado» (*Croton lechleri*) y la «uña de gato» (*Uncaria tomentosa*), (*U.guianensis*). El conocimiento de las propiedades medicinales de las plantas está basado en la observación, la experiencia y el conocimiento profundo del entorno.¹⁴ Transmitido de generación en generación y enriquecido por la integración cultural de la población nativa y migrante, este saber ha devenido en la medicina popular y la herboristería actual

Estos conocimientos, debidamente sistematizados, deben contribuir a resolver, en parte, los problemas de salud de la población menos favorecida y más alejada de la modernidad, cuyas posibilidades de curarse son, actualmente, limitadas por el alto costo de los fármacos modernos.³⁷

Paradójica situación si se considera que en muchos casos la industria farmacéutica parte del conocimiento básico que sobre las propiedades curativas de las plantas han desarrollado por generaciones diferentes grupos humanos, injustamente tildados de primitivos. Y entre ellos, numerosas étnias amazónicas.¹⁰

Para un buen uso de las plantas medicinales es necesario conocer correctamente las especies utilizadas, la forma de preparación y



dosificación, así como los cuidados que deben observarse.

Muchos de los compuestos presentes en las plantas actúan de modo sinérgico, de modo que la combinación de dos o más especies es condición necesaria para obtener efectos benéficos.¹⁰

En este contexto, la vinculación de la medicina tradicional con la medicina científica a través de la investigación etnobotánica, el estudio de los principios activos y la validación de la actividad terapéutica de las plantas, permitirá disponer de recursos regionales naturales para el tratamiento de las enfermedades que afectan comúnmente a la población.^{37, 38}

- PLANTAS MEDICINALES EN ODONTOLOGÍA

En la consulta odontológica, las odontalgias son padecimientos frecuentes, los cuales por su magnitud disminuyen la capacidad y rendimiento del individuo.³⁷

Para tratar dichas alteraciones se emplean fármacos de diversa naturaleza, aunque desde tiempos remotos diversas plantas también han sido empleadas.³⁷

Estas plantas 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.³⁷

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.³⁷



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 usen para propósitos medicinales. (BAENA).³⁸

- PLANTAS MEDICINALES DEL PERÚ USADAS EN ODONTOLOGÍA
 - a) Antiséptico Bucal: Llantén.³²
 - b) Estomatitis: La inflamación de boca se manifiesta mediante un enrojecimiento de la mucosa acompañado en ocasiones de ulceraciones o llagas. Castaña.³²
 - c) Aftas: Afecta sobre todo las encías, la punta de la lengua y la cara Interna de los carrillos.³²
 - d) Los enjuagues bucales con plantas medicinales pueden contribuir significativamente al tratamiento a la prevención, de la estomatitis, la piorrea y otras afecciones bucales. salvia, tomillo.³²
 - e) Odontalgia. - Clavo de Olor: Antiséptico, analgésico. Contienen una sustancia llamada eugenol que funciona como un excelente sedante. Puedes aplicar directamente sobre la encía de la muela adolorida un clavo de olor durante algunos.³²
 - f) Cariofilda: Desinflama, desinfecta la mucosa, calma el dolor.³²
 - g) Amapola: Sedante y analgésico. Enjuagues con la infusión de pétalos.³²
 - h) Flémon Dentario: Se aplican cataplasmas de higos o de otras plantas para acelerar la maduración del flemón o absceso.³²
 - i) Higuera: Favorece la cicatrización y maduración de las heridas.³²



j) Piorrea: Quiere decir “derrame de pus”. Los dientes pierden su sujeción y se caen. Lentisco, roble, haya, granado, quino.³²

k) Halitosis (Mal aliento): Gotas antisépticas, estomáticas y carminativas:³²

- 1) Azafrán estigmas2g
- 2) Clavo de olor3g
- 3) Enebros fruto5 g
- 4) Hoja de Eucalipto10 g
- 5) Alcohol 96 %200 mg

h) Ajo

Es un gran remedio casero para aliviar el dolor de muelas naturalmente. Aplica un poco de ajo fresco recién picado en la encía de la muela afectada, debido a sus propiedades antibióticas e antiinflamatorias te ayudará a mejorar notablemente las molestias.³¹

l) Perejil. -por su poder anestésico, es una de las hierbas que segrega una sustancia que puede disminuir el diente. Para beneficiarse de esta propiedad del perejil, cuando se presente el dolor, masticar suavemente unas hojas de perejil fresco preferentemente por el área dolorida para aliviar el dolor. Con este sencillo gesto, estarás ayudando a tu cerebro a generar al mismo tiempo endorfinas que te ayudarán a calmar el dolor. Después de masticar la hierba, deberías enjuagarte al menos con un poco de agua para evitar que queden residuos en los dientes.³¹



m) Eucalipto. - Tiene propiedades antibacterianas, antimicrobianas, antiinflamatorio, antiséptico, analgésico, descongestionante, expectorante, estimulante, y la actividad desodorante.³²

Dejar macerar durante 8 días. Tomar 20 gotas en una cuchara con azúcar después de las comidas.³⁹

Por esta razón, a menudo se usa en muchos productos comerciales, incluidos cremas erupción, enjuagues bucales, pastas de dientes, pastillas para la tos, descongestivos frotaciones y los inhaladores, pastillas, e incluso cosméticos, perfumes y productos de aromaterapia. Debido a sus propiedades antisépticas y antibacterianas, también se utiliza a menudo en productos dentales, tales como materiales de relleno del canal de la raíz y selladores. Debido a la actividad antibacteriana y germicida de esencia de eucalipto, a menudo se utiliza en el tratamiento de las infecciones dentales, dolor de dientes, caries, gingivitis y la placa dental. Para un remedio simple dolor de muelas, sumerja un hisopo de algodón en el aceite y aplicarlo directamente sobre el diente afectado cada pocas horas.³²

Para mejorar la salud dental y la higiene, la simple adición de una gota de aceite de eucalipto en el cepillo de dientes antes de cepillarse los dientes o la adición de una gota en el enjuague bucal diaria puede ser beneficioso.³²

El agua de eucalipto o se aplica directamente sobre la piel para el dolor dental y la inflamación de las membranas mucosas del tracto respiratorio, para el dolor en las articulaciones, el herpes genital y la congestión nasal.



También se utiliza como un enjuague bucal, como un antiséptico, en linimentos y pomadas, en pastas de dientes, en pastillas de goma para mascar.^{32, 37}

El aceite diluido se toma por vía oral para el dolor y la hinchazón (inflamación) de las membranas mucosas del tracto respiratorio, para la tos, la bronquitis, la sinusitis e inflamación, el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y para las infecciones respiratorias. También se utiliza como un expectorante para aflojar la tos, como un antiséptico, para reducir la fiebre y en los líquidos que se usan en el vaporizador. Otros usos incluyen el tratamiento de las heridas, las quemaduras, las úlceras y el cáncer.^{32,37}

PRODUCTOS NATURALES USADOS EN ODONTOLOGÍA

PRODUCTO	MODO DE APLICACIÓN
Clavo de olor	Se aplica localmente
Coca	Se aplica localmente y emplasto
Sábila	Se aplica en emplasto
Kion	Se aplica localmente
Ajo	Se aplica en emplasto y localmente
Santa maria	Se aplica localmente
Sauco	Se aplica en infusion
Hojas de perejil	Se aplica localmente
Nabo	Se aplica localmente
Semillas de Pimiento	Se aplica localmente



Propóleo	Se aplica localmente
Jugo de Cebolla	Se aplica localmente
Manzanilla	Se aplica localmente y en infusión
Coca	Se aplica localmente y en emplasto
Oregano	Se aplica localmente
Romero	Enjuagatorio y emplasto
Habas	Localmente
Llantén	Localmente y baño
Hojas de repollo	Se aplica en emplasto
Tankar(fruto)	Se aplica localmente
Espino (pata quisqa)	Se aplica localmente
Orin	Se aplica localmente
Eucalipto	Se aplica localmente
Arcilla	Se aplica localmente
Huevo	Se aplica localmente
Ruda	Se aplica localmente

Tabla N° 01 elaborado por la investigadora basado en. ^{36,37 y 38}



AUTOMEDICACIÓN EN ODONTOLOGÍA.

La automedicación en el ámbito odontológico, con fármacos que precisan receta médica, es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la farmacia. ²⁸

Por otro lado, el incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842) en nuestro país agrava el problema, a pesar de que en su artículo 26° establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas solo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área. En el artículo 33° de la misma Ley se establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas, así como indicar su correcto uso.^{29, 30, 26,27}

CONSECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se ha asociado con incremento de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, resistencia bacteriana, aumento de costos de salud, encubrimiento de enfermedades, sus complicaciones y disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de medicamentos, estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil practicar la automedicación como una vía de tratamiento. ²¹



RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA

Durante mucho tiempo, se ha considerado a la Automedicación farmacológica 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:³¹

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.³²

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.³¹

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:³²

AINES. - El tratamiento no supervisado del dolor se ha expuesto 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 alto consumo de ácido acetil salicílico y otros AINES. Esto ocurre por reducción de las prostaglandinas I2 y E2, así mismo prolongan el lapso de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A2 en las plaquetas, prolongan el periodo 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.³²

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

Enfermedad Hepática. - El abuso crónico de paracetamol como analgésico puede resultar muy desfavorable para la salud. Ya que produce insuficiencia hepática que muchas veces resulta mortal.³²

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.³²

Entre los Analgésicos más usados en el manejo del dolor dental tenemos: paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, ketorolaco, naproxeno; Inhibidores de la COX-2, como por ejemplo: meloxicam y nimesulida. Además de otros como: Etoricoxib, celecoxib, rofecoxib, etc.³²



ANTIBIÓTICOS

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 estas 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.³³

MEDICACIÓN PROFESIONAL (ODONTOLOGO)

Se entiende hoy por receta odontológica al documento normalizado donde los odontólogos, legalmente capacitados, prescriben la medicación al paciente para su dispensación por las farmacias.³³

El odontólogo está legalmente capacitado para prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional.³⁴

RESIGNACIÓN Y TOLERANCIA DEL DOLOR

La concepción de resignación y tolerancia al dolor es característica en los pobladores que no tienen acceso a la atención odontológica como en los pobladores de las 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.³⁴



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 terminan transformándose para ellos en una especie de solución a las penurias odontológicas.³³

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 les mueva a la consulta, solo cuando este síntoma se manifiesta en los umbrales extremos que se opta por la asistencia médica, esto provoca que las intervenciones se produzcan en estados muy avanzados de la enfermedad.³³

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.³⁴

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.³⁴

La gravedad del problema que aqueja a estas poblaciones, debería hacer tomar conciencia de 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.³⁴

2.2.3 DISTRITO DE ANCAHUASI

El distrito ANCAHUASI es uno de los 9 distritos de la Provincia de Anta asentado en la subcuenca de Huarcocondo y la Cuenca del Rio Vilcanota a una altitud de 3425 m.s.n.m y con las coordenadas 10°27, 30" de latitud sur y 72°17, 25" de longitud oeste; una extensión de 123.58 km², representa el 24.09% de la superficie de la provincial de Anta cuenta con una población aproximadamente de 6985 pobladores.³⁴

Se mantienen formas de organización como Comunidades Campesinas, cofradías, clubes culturales, asociaciones de danza, así también en organizaciones de productores y regantes. Se conservan aún las relaciones de solidaridad y reciprocidad donde se practica el Ayni, la Hurka y la Minka.

39,40

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **DOLOR DENTAL:** Experiencia sensorial y emocional desagradable producida por un daño en la pieza dentaria.¹¹
- **MANEJO ANTE EL DOLOR DENTAL:** Es el conjunto de actos o comportamientos exteriores de un ser humano para controlar y/o manejar el dolor dental.¹⁷
- **AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA:** Es aquella situación en que los individuos 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.²²

- **AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL:** Tipo de manejo en la cual se utiliza productos o elementos de origen natural ya sea vegetal, animal o mineral.²⁵
- **MEDICACIÓN PROFESIONAL:** Se considera como aquella prescrita por un profesional en salud.³⁴
- **RESIGNACIÓN ANTE EL DOLOR DENTAL:** Cuando el individuo ha sufrido de dolor dentario y alude no haber utilizado nada para calmarlo.
- **EMPLASTO:** Preparación que consiste en aplicar una o varias hiervas sobre la parte externa del cuerpo con fines medicinales.³³
- **COMUNIDADES CAMPESINAS:** Las comunidades campesinas son organizaciones de interés público, con existencia legal y personería jurídica, integradas por familias que habitan y controlan determinados territorios, ligadas por vínculos ancestrales, sociales, económicos y culturales expresados en la propiedad comunal de la tierra, el trabajo comunal, la ayuda mutua, el gobierno democrático y el desarrollo de actividades multisectoriales cuyos fines se orientan a la realización plena de sus miembros y del país. Las comunidades campesinas se asientan con más significación en la sierra (casi el 90%); sin embargo, también existen en la costa y en la Amazonía.³⁶



2.4 VARIABLES E INDICADORES

2.4.1 VARIABLE UNICA

- Manejo del dolor dental.

2.4.2 COVARIABLES

- Edad
- Sexo



2.4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Subindicador	Valor	Escala
MANEJO DEL DOLOR DENTAL	Es el conjunto de actos o comportamientos exteriores de un ser humano para controlar y/o manejar el dolor dental.	Alternativas de los pobladores para calmar sus males de salud entre estos el dolor dental de acuerdo a sus posibilidades, costumbres y creencias	Automanejo del dolor dental	Sustancia Vegetal	Clavo de olor	1	Nominal
					Sábila	2	
					Coca	3	
					Ruda	4	
					Papa	5	
					Ajo	6	
					Otro	7	
				Sustancia Animal	Huevo	1	Nominal
					Sangre de chancho negro.	2	
					Cebo de culebra	3	
					Orín	4	
					Otro	5	
				Sustancia Mineral	Acido de batería	1	Nominal
					Pólvora (fósforo)	2	
					Arcilla	3	
					Bicarbonato de sodio(soda)	4	
					Cloruro de sodio (sal)	5	
					Otro	6	
				Fármacos sin prescripción	Paracetamol	1	Nominal
					Ibuprofeno	2	
Diclofenaco	3						
Naproxeno sódico	4						
Otro	5						



			Manejo del dolor por personal de salud	Médico		1	Nominal
				Odontólogo		2	
				Obstetriz		3	
				Enfermera		4	
				Personal Técnico		5	
				Otro		6	

Covariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Se tomará en cuenta el grupo etario según el MINSA	<ul style="list-style-type: none"> - Entre 18 a 29 años joven - Entre 30 a 59 años adulto - 60 años más adulto mayor 	1 2 3	Nominal
SEXO	Conjunto de características biológicas que definen al ser humano como varón o mujer	Se tomará en cuenta la respuesta a los datos de filiación.	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 	1 2	Nominal



3 CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio, es de tipo transversal, prospectivo, observacional y descriptivo.

3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativa.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental.

3.4 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 POBLACIÓN

Para desarrollar el trabajo de investigación la población la constituyeron los pobladores mayores de 18 años que pertenezcan a las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha, distrito de Ancahuasi, provincia de Anta, región de Cusco.

Debido a la condición demográfica del distrito de Ancahuasi, la población estudiada estaba comprendida por 1000 habitantes.



3.5.2 MUESTRA

La muestra de estudio fue de tipo probabilístico, aleatorio simple de acuerdo a la población siendo así.

- Comunidad Ayllacca Acoraccay con un total de 161 pobladores.
- Comunidad Huaman Chacona con un total de 105 pobladores.
- Comunidad Ccasacancha con un total de 134 pobladores.

Conformando un total de 400 pobladores que cumplieron con los criterios de selección, el tamaño de la muestra para la aplicación de los cuestionarios fue estimado a un nivel de confianza del 99.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1) E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{1,000 (6.6564)^2 (0.25)}{(999)^2 (0.0025) + (6.6564)^2 (0.25)}$$

$$n = \frac{1,000 * (1.6641)}{(999)^2 (0.0025) + (1.6641)}$$

$$n = \frac{1,664.1}{2.4975 + 1.6641}$$

$$n = \frac{1,664.1}{4.1616}$$

$$n = 3.99.870242$$

n = 400

N= 1, 000	Población conocida
Z= 2.58	99 % Confiabilidad
E= 0.05	Error
p= 0.5	Probabilidad de éxito
q= 0.5	Probabilidad de Fracaso

3.5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN



3.5.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser poblador de las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chacona y Ccasacancha, distrito de Ancahuasi, provincia de Anta, región Cusco.
- Pobladores de 18 años de edad a más.
- Haber padecido anteriormente experiencia de dolor dentario.

3.5.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padecer de trastorno psicógeno.
- Padecer alguna enfermedad no dentaria donde requieran del consumo de fármacos para calmar el dolor.
- Personas que no deseen colaborar con el estudio.

3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1 TÉCNICA

Comunicacional (encuesta).

3.6.2 INSTRUMENTO

Para la construcción del instrumento, se llevó a cabo una revisión bibliográfica amplia. El cuestionario descrito a continuación fue validado por juicio de expertos.

- CUESTIONARIO. - Está se divide en 2 partes, la primera parte está conformada por los datos de filiación del encuestado y la segunda parte está conformado por 14 preguntas de selección simple, estas preguntas están divididas en VII secciones que están dirigidos a conocer el tipo de



manejo del dolor dental como también las sustancias de origen vegetal, animal, mineral, medicamentos que usan con mayor frecuencia, el modo de uso, el lugar de adquisición y la persona que les recomendó. También las últimas secciones están dirigidos a conocer que profesional le prescribió la receta y por qué no acuden al odontólogo.

3.6.3 PROCESAMIENTO DE DATOS

3.6.3.1 PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. ETAPA DE COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

Para la realización del presente trabajo de investigación se realizó una solicitud a los presidentes de las comunidades antes mencionadas para el respectivo permiso y entrega de una tarjeta de identificación que me permitió realizar la encuesta sin ninguna desconfianza por parte de los habitantes.

B. ETAPA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección se realizó en fechas y horarios tentativos para encontrar a la mayoría de encuestados. Los días laborables de lunes a viernes se realizó por las tardes, sábados y domingos se realizó todo el día. La encuesta se aplicó casa por casa y también se aprovechó reuniones, asambleas, vaso de leche.

A cada uno de los encuestados se les dio una explicación detallada del trabajo que se iba a realizar y se solicitó su colaboración. Las personas que aceptaron firmaron un consentimiento informado, posteriormente se procedió a la aplicación del cuestionario.



- **ENCUESTA:** Se entregó a cada uno de los participantes un cuestionario el cual llenaron individualmente y duró aproximadamente 20 minutos. Solo en el caso de los participantes analfabetos mi persona apoyo con la lectura de las preguntas y alternativas. Si se suscitó alguna duda mi persona estuvo ahí para absolver cualquier duda.

3.6.3.2 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- A. **CLASIFICACIÓN.-** Una vez aplicados los instrumentos, la información obtenida se procesó en el programa Microsoft Excel 2010 mediante la utilización de una sábana de datos (matriz de registro y control).
- B. **RECuento.-** Se realizó con el programa Microsoft Excel 2010.
- C. **TABULACIÓN.-** Se realizó cuadros de concentración numérica y porcentual de una y dos entradas acorde a la necesidad de cruzar valoraciones.

3.6.3.3 PLAN DE ANÁLISIS

Se procedió a importar los datos del programa Microsoft Excel a el paquete estadístico IBM SPSS STATICS versión 23 ya que con este último se realizó el análisis de los datos. Para el análisis se realizó la presentación de cuadros de concentración numérica y porcentual.

3.6.4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

A.- ASIGNACIÓN DE RECURSOS

a. RECURSOS HUMANOS.

- **Investigadora:** Bach. Zulema Milagros Rumaja Sihua
- **Asesor:** Mtro.Cd. Edgardo Rivera Medina



b. RECURSOS MATERIALES.

➤ Equipos:

- ❖ Computadora
- ❖ Impresora
- ❖ Cámara fotográfica

➤ Materiales:

- ❖ Fotocopias de la ficha de recolección de datos
- ❖ Bolígrafos
- ❖ Corrector
- ❖ Hojas de papel bond

B.- PRESUPUESTO

El presente trabajo de investigación fue autofinanciado



CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CUADRO N° 1
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL POR COMUNIDADES
CAMPESINAS ESTUDIADAS.

COMUNIDAD	Frecuencia	Porcentaje
AYLLACCA ACCORACCAY	161	40.25%
HUAMÁN CHACCONA	105	26.25%
CCASACANCHA	134	33.5%
Total	400	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos



El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual por comunidades campesinas, donde predomina la comunidad campesina de Ayllacca Accoraccay con 161 pobladores haciendo un (40.25%) en relación a la comunidad de Huamán Chaccona con 105 pobladores haciendo un (26.25%) que representó la menor cantidad.

Como se observa el mayor porcentaje de la muestra estudiada corresponde a la comunidad de Ayllacca Accoracay de una total 400 pobladores

CUADRO N° 2
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	220	55.0%
Masculino	180	45.0%
Total	400	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del sexo, donde la mayor frecuencia corresponde al sexo femenino 220 (55.0%) en relación al sexo masculino 180 (45.0%) que representó la menor frecuencia.



Como se observa el mayor porcentaje de la muestra estudiada corresponde al SEXO FEMENINO de una total 400 pobladores.

CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA MUESTRA SEGÚN
EDAD DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS
AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA,
DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

EDAD		Frecuencia	Porcentaje
JOVEN	18 a 29 años	96	24.0%
ADULTO	30 a 59 años	206	51.5%
ADULTO MAYOR	60 años	98	24.5%
	Total	400	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la edad donde el mayor porcentaje corresponde al ADULTO de 30 a 59 años con un 51.5% y los menores porcentajes corresponden al ADULTO MAYOR de 60 años a más y JOVEN de 18 a 29 años con el 24.5%.y 24.0% respectivamente.



Como se observa el mayor porcentaje de la muestra estudiada corresponde al ADULTO de un total de 400 pobladores.

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL SEGÚN TIPO DE SUSTANCIA CONSUMIDA POR LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

MANEJO DEL DOLOR DENTAL	Frecuencia	Porcentaje
Sustancia Vegetal	220	55%
Sustancia Animal	62	15.5%
Sustancia Mineral	44	11%
Fármacos sin prescripción de un profesional	52	13%
Fármacos con prescripción de un profesional	22	5.5%
Total	400	100%

Fuente: ficha de recolección de datos



El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del manejo del dolor dental, en donde se observa que con mayor cantidad de pobladores utilizan sustancia vegetal para el manejo del dolor dental con el 55%, y en menor proporción utilizan farmacología con prescripción de un profesional con el 5.5%.



CUADRO N° 5

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON SUSTANCIA VEGETAL DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

SUSTANCIA DE ORIGEN VEGETAL	Frecuencia	Porcentaje
Clavo de olor	62	28.2%
Sábila	26	11.8%
Coca	34	15.5%
Ruda	22	10.0%
Papa	56	25.5%
Ajo	16	7.3%
Otro	4	1.8%
Total	220	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del manejo del dolor dental con sustancia vegetal, en el cual se observa que las sustancias vegetales usadas con mayormente son el clavo de olor y la papa con el 28.2 % y 25.5% respectivamente, las sustancias vegetales usadas mínimamente son otros y el ajo con el 1.8% y el 7.3% respectivamente.



CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL MODO DE APLICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS VEGETALES EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

SUSTANCIA ORIGEN VEGETAL MODO DE APLICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Emplasto	88	40.0%
Directamente sobre la pieza	106	48.2%
Infusión	16	7.3%
Enjuague	02	0.9%
Otros	08	3.6%
Total	220	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la forma de aplicación de la sustancia vegetal para el manejo del dolor dental, donde el modo de aplicación que más prevalece es "directamente sobre la pieza" y "emplasto" con el 48.2% y 40%, el modo de aplicación con menor prevalencia es "Otros" y "enjuague" con el 3.6% y 0.9% respectivamente.

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA DEL MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON SUSTANCIA VEGETAL – APLICACIÓN, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

ORIGEN VEGETAL		MODO DE APLICACIÓN											
		EMPLASTO		DIRECTAMENTE SOBRE LA PIEZA		INFUSION		ENJUAGUE		OTROS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SUSTANCIA	Clavo de olor	6	9.7%	52	83.9%	0	0%	2	3.2%	2	3.2%	62	100%
	Sábila	24	92.3%	0	0%	2	7.7%	0	0%	0	0%	26	100%
	Coca	8	23.5%	8	23.5%	12	35.3%	0	0%	6	17.6%	34	100%
	Ruda	0	0%	22	100%	0	0%	0	0%	0	0%	22	100%
	Papa	44	78.6%	12	21.4%	0	0%	0	0%	0	0%	56	100%
	Ajo	4	25%	12	75%	0	0%	0	0%	0	0%	16	100%
	Otro	2	50%	0	0%	2	50%	0	0%	0	0%	4	100%
TOTAL		88	40.0%	106	48.2%	16	7.3%	2	0.9%	8	3.6%	220	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la forma de aplicación de la sustancia vegetal para el manejo del dolor dental. En donde el "Clavo de Olor", "Ruda" y el "Ajo" en mayor frecuencia lo aplican "directamente sobre la pieza dental", la "Sábila" y "Papa" en mayor frecuencia lo aplican como "Emplasto", la "Coca" en mayor frecuencia lo toman en "infusión", "Otros" lo aplican como "Emplasto" o "Infusión".



CUADRO N° 8

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON SUSTANCIA VEGETAL POR RECOMENDACIÓN, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

SUSTANCIA DE ORIGEN VEGETAL POR RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Curandero	22	10.0%
Boticario	14	6.4%
Tienda	18	8.2%
Familiares / Amigos	86	39.1%
Vecinos	56	25.5%
Por decisión propia	22	10.0%
Otro	2	0.9%
Total	220	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de por quien fue recomendado el uso de sustancia vegetal para el manejo del dolor dental, donde los que más recomiendan son "Familiares/Amigos" y "Vecinos" con 39.1% y 25.5% respectivamente, se observa que con una población minoritaria, usan la sustancia vegetal para el manejo del dolor dental por recomendación "Tienda", "Boticario" y "otros" con el 8.2%, 6.4% y 0.9% respectivamente.



CUADRO N° 9

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON SUSTANCIA ANIMAL DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

SUSTANCIA DE ORIGEN ANIMAL	Frecuencia	Porcentaje
Huevo	18	29.0%
Sangre de chancho negro	16	25.8%
Cebo de culebra	18	29.0%
Orín	8	12.9%
Otro	2	3.2%
Total	62	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del manejo del dolor dental con sustancia animal, en el cual se observa que las sustancias animales usadas más utilizadas son el "Huevo" y "Cebo de culebra" con el 29.0 , las sustancias animales menos usadas son "Otros" y "Orin" con el 3.2% y el 12.9% respectivamente.



CUADRO N° 10

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL MODO DE APLICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ANIMALES EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

SUSTANCIA ORIGEN ANIMAL MODO DE APLICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Emplasto	30	48.4%
Directamente sobre la pieza	04	06.5%
Infusión	00	00.0%
Enjuague	24	38.7%
Otros	04	06.5%
Total	62	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la forma de aplicación de la sustancia animal para el manejo del dolor dental, donde el modo de aplicación que más prevalece es "emplasto" y "enjuague" con el 48.4% y 38.7%, el modo de aplicación que menos utilizan es "Otros" y "directamente sobre la pieza" con el 06.5%. No usan la infusión para la aplicación de la sustancia animal para el manejo del dolor.

CUADRO N° 11

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON SUSTANCIA ANIMAL - APLICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

ORIGEN ANIMAL		MODO DE APLICACIÓN									
		EMPLASTO		DIRECTAMENTE SOBRE LA PIEZA		ENJUAGUE		OTROS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SUSTANCIA	Huevo	16	88.9%	0	0%	2	11.1%	0	0%	18	100%
	Sangre de chancho negro	6	37.5%	0	0%	10	62.5%	0	0%	16	100%
	Cebo de culebra	6	33.3%	4	22.2%	4	22.2%	4	22.2%	18	100%
	Orin	0	0%	0	0%	8	100%	0	0%	8	100%
	Otro	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%
	TOTAL	30	48.4%	4	6.5%	24	38.7%	4	6.5%	62	100%

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la forma de aplicación de la sustancia animal para el manejo del dolor dental. En donde la "Sangre de Chancho" y "Orín" en mayor frecuencia lo aplican como "Enjuague", el "Huevo" y "Cebo de Culebra" en mayor frecuencia lo aplican como "Emplasto", "Otros" en mayor frecuencia lo aplican como "Emplasto".



CUADRO N° 12

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON SUSTANCIA ANIMAL POR RECOMENDACIÓN, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

SUSTANCIA DE ORIGEN ANIMAL POR RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Curandero	04	06.5%
Boticario	10	16.1%
Tienda	00	00.0%
Familiares / Amigos	18	29.0%
Vecinos	06	09.7%
Por decisión propia	24	38.7%
Otro	00	00.0%
Total	62	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de por quien fue recomendado el uso de sustancia animal para el manejo del dolor dental, donde predomina "Por decisión propia" y "Familiares/Amigos" con 38.7% y 29.0% respectivamente, se observa que la minoría de la población usan la sustancia animal para el manejo del dolor dental por recomendación "Curandero" con el 06.5%. No usan la sustancia animal para el manejo del dolor dental por recomendación de "Vecinos" y "otros".



CUADRO N° 13

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON SUSTANCIA MINERAL DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

SUSTANCIA DE ORIGEN MINERAL	Frecuencia	Porcentaje
Acido de batería	16	36.4%
Pólvora (fósforo)	04	09.1%
Arcilla	16	36.4%
Cloruro de Sodio	06	13.6%
Otro	02	04.5%
Total	44	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del manejo del dolor dental con sustancia mineral, en el cual se observa que las sustancias minerales usadas con mayormente son el "acido de batería" y "Arcilla" con el 36.4%, las sustancias minerales usadas son "Otros" y "Pólvora" con el 04.5% y 09.1% respectivamente.



CUADRO N° 14

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL MODO DE APLICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS MINERALES EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

SUSTANCIA ORIGEN MINERAL MODO DE APLICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Emplasto	18	40.9%
Directamente sobre la pieza	22	50.0%
Infusión	00	00.0%
Enjuague	02	4.5%
Otros	02	4.5%
Total	44	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la forma de aplicación de la sustancia mineral para el manejo del dolor dental, donde el modo de aplicación con mayor frecuencia es "directamente sobre la pieza" y "emplasto" con el 50.0% y 40.9%, el modo de aplicación con menor frecuencia "Otros" y "enjuague" con el 4.5%. No usan "infusión" para la aplicación de la sustancia mineral en el manejo del dolor dental.



CUADRO N° 15

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON SUSTANCIA MINERAL - APLICACIÓN DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

ORIGEN MINERAL		MODO DE APLICACIÓN									
		EMPLASTO		DIRECTAMENTE SOBRE LA PIEZA AFECTADA		ENJUAGUE		OTROS		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SUSTANCIA	Acido de batería	2	12.5%	12	75%	0	0%	2	12.5%	16	100%
	Pólvora (fosforo)	0	0%	4	100%	0	0%	0	0%	4	100%
	Arcilla	16	100%	0	0%	0	0%	0	0%	16	100%
	Cloruro de sodio	0	0%	4	66.7%	2	33.3%	0	0%	6	100%
	Otro	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	2	100%
TOTAL		18	40.9%	22	50.0%	2	4.5%	2	4.5%	44	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la forma de aplicación de la sustancia mineral para el manejo del dolor dental. En donde el "Acido de batería", "Pólvora (Fosforo) " y "Cloruro de Sodio" en mayor frecuencia lo aplican "Directamente sobre la pieza afectada" y la "Arcilla" se aplica en mayor frecuencia como "Emplasto", "Otros" se aplica "Directamente sobre la pieza dental".



CUADRO N° 16

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON SUSTANCIA MINERAL POR RECOMENDACIÓN, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

SUSTANCIA DE ORIGEN MINERAL POR RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Curandero	10	22.7%
Boticario	04	09.1%
Tienda	04	09.1%
Familiares / Amigos	04	09.1%
Vecinos	14	31.8%
Por decisión propia	08	18.2%
Otro	00	00.0%
Total	44	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de por quien fue recomendado el uso de sustancia mineral para el manejo del dolor dental, donde la mayor frecuencia es "Vecinos" y "Curandero" con 31.8% y 22.7% respectivamente, se observa que con menor frecuencia usan la sustancia mineral para el manejo del dolor dental por recomendación, "Boticario", "Tienda" y "Familiares y Amigos" con el 09.1%. No usan la sustancia mineral por recomendación de "Otros".



CUADRO N° 17

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL POR "AUTOMEDICACIÓN CON FÁRMACOS SIN PRESCRIPCIÓN DE UN PROFESIONAL" DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

FÁRMACOS	Frecuencia	Porcentaje
Paracetamol	18	34.6%
Ibuprofeno	24	46.2%
Diclofenaco	02	3.8%
Naproxeno Sódico	06	11.5%
Otros	02	3.8%
Total	52	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del manejo del dolor dental con "automedicación con fármacos sin prescripción de un profesional", en el cual se observa que las sustancias (fármacos) usadas mayormente por los profesionales son "Ibuprofeno" y "Paracetamol" con el 46.2% y 34.6% respectivamente, las sustancias (fármacos) usados con menor frecuencia son "Otros" y "Diclofenaco" con el 3.8%.



CUADRO N° 18

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL MODO DE APLICACIÓN DE FÁRMACOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL POR LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

FÁRMACOS SIN PRESCRIPCIÓN DE UN PROFESIONAL – MODO DE APLICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Pastillas	42	80.8%
Inyección	04	7.7%
Directamente sobre la pieza	00	00.0%
Otros	06	11.5%
Total	52	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la forma de aplicación de "Fármacos sin prescripción de un profesional" para el manejo del dolor dental, donde el modo de aplicación preferido por la población es "Pastillas" y "Otros" con el 80.8% y 11.5%, el modo de aplicación con menos preferidos es la "Inyección". No usan el modo de aplicación de "Fármacos sin prescripción de un profesional" "Directamente sobre la pieza".



CUADRO N° 19

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON "AUTOMEDICACIÓN CON FÁRMACOS SIN PRESCRIPCIÓN DE UN PROFESIONAL" - MODO DE APLICACIÓN, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

AUTOMEDICACIÓN CON FÁRMACO		MODO DE APLICACIÓN							
		PASTILLA		INYECCIÓN		OTRO		TOTAL	
SUSTANCIA	Paracetamol	14		2		2		18	100%
	Ibuprofeno	22		0		2		24	100%
	Diclofenaco	0		2		0		2	100%
	Naproxeno sódico	6		0		0		6	100%
	Otros	0		0		2		2	100%
TOTAL		42		4		0		52	100%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de la forma de aplicación de "Fármacos sin prescripción de un profesional", en donde el "Paracetamol", "Ibuprofeno" y "Naproxeno sódico" se aplica en la presentación de "Pastillas", el "Diclofenaco" se aplica en "Inyectable".



CUADRO N° 20

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE MANEJO DEL DOLOR DENTAL CON AUTOMEDICACION CON FÁRMACO- RECOMENDACIÓN, DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

AUTOMEDICACIÓN CON FARMACO POR RECOMENDACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Curandero	4	7.7 %
Boticario	4	7.7 %
Tienda	24	46.2 %
Familiares / Amigos	8	15.4 %
Vecinos	12	23.1 %
TOTAL	52	100 %

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual de por quien fue recomendado el uso fármaco sin prescripción de un profesional, para el manejo del dolor dental, donde predomina "trabajadores de la tienda" seguidamente por recomendación de los "Vecinos" con 46.2.% y 23.1% respectivamente, un 15.4% por "Familiares y Amigos", se observa que la minoría de la población consume fármaco sin prescripción de un profesional para el manejo del dolor dental por recomendación "Curandero" y "Boticario" con el 7.7% respectivamente



CUADRO N° 21

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL “PROFESIONAL QUE PRESCRIBIÓ LA RECETA” PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL DE LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

PROFESIOANL QUE PRESCRIBIÓ LA RECETA	Frecuencia	Porcentaje
Odontólogo	18	81.8%
Médico	04	18.2%
Enfermera	00	00.0%
Obstetra	00	00.0%
Personal Técnico	00	00.0%
Otro	00	00.0%
Total	22	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del profesional que prescribió la receta para el Manejo del dolor dental, en el cual se observa que el Odontólogo es el profesional con mayor frecuencia con el 81.8%(18), seguido del profesional Médico que representa 18.2 % respectivamente.



CUADRO N° 22

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL "MOTIVO POR EL CUAL NO ACUDEN AL ODONTOLOGO", LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA, DISTRITO ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA. CUSCO – 2019.

¿POR QUÉ NO ACUDE AL ODONTOLOGO?	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud muy lejos	133	34.8%
La medicina tradicional es más efectiva	97	25.4%
Porque es muy costoso	87	22.8%
No me gusta tomar pastillas	65	17.0%
Total	382	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

El cuadro muestra la distribución numérica y porcentual del "Motivo por el cual no acuden al Odontólogo", en el cual se observa que la mayor prevalencia por la que no acuden al Odontólogo ;es porque el centro de Salud está muy lejos con el 34.8%,con un 25.4% indican que la medicina tradicional es más efectiva, un 22.8 % indica que es muy costoso, y la de menor prevalencia con el 17% indica que no le gusta tomar pastillas.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio describió la distribución numérica y porcentual del manejo del dolor dental en los pobladores de las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán Chaccona y Ccasacancha, distrito Ancahuasi, provincia de Anta. Cusco – 2019. Del presente estudio y de los antecedentes se puede discutir lo siguiente:

Dolor dental es una sensación desagradable incómoda puede ser aguda o crónica, que sufre el ser humano, cuando lo padece e intenta mitigarlo a la brevedad posible, buscando varias opciones acudiendo muchas veces a la Automedicación ,viendo esta como opción más rápida de calmar el dolor dentario, por lo general no acudiendo a un profesional Odontólogo por diversas barreras que obstruyen la accesibilidad a la atención dental como: distancia, aspectos socioeconómicos, aspectos culturales, escases de profesionales de la salud como cirujanos dentistas, el temor,ansiedad,desconocimiento de instrumentos y materiales durante los tratamientos son un conjunto de factores que influyen en el manejo del dolor dental, que podría explicar el porqué de la perdida prematura de las piezas dentarias tanto en niños como en adultos. Estas barreras son más acentuadas en las comunidades campesinas, lo que los puede llevar a utilizar medicina tradicional ya sea sustancias de origen animal, vegetal, mineral o fármacos recomendados por sus familiares más cercanos y entorno social poniendo en duda la efectividad de los mismos.

El trabajo de investigación se orientó a determinar el manejo del dolor dental de los pobladores de las comunidades campesinas Ayllacca Accoraccay, Huamán



Chacona y Ccasacancha, distrito de Ancahuasi, provincia de Anta. Cusco. Para lo cual se realizó un cuestionario con 14 preguntas, VII secciones para conocer el manejo del dolor dental la resolución de dicho cuestionario duro 20 minutos en promedio, realizando a un total de 400 pobladores entre varones y mujeres que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

Se revelo que para el manejo del dolor dental los pobladores utilizan con mayor frecuencia la automedicación en un 94.5%. Lo cual concuerda con los estudios de **GÓMEZ O, LEONARDO M, GALAR M.** donde el 84.4% de la población estudiada para el manejo del dolor dental se automedica. También concuerda con los estudios de **PARIS A, LUZA L y HUAMAN CE,** en dichos estudios determinaron que para el manejo del dolor dental la población estudiada se automedica en un 80%, 72% y 83% respectivamente.

Uno de los factores que influyen directamente en la toma de decisiones al momento de consumir sustancias tradicionales o medicamentos por voluntad propia en las comunidades campesinas antes mencionadas son las creencias, mitos y costumbres de sus antepasados.

Se puede indicar que el grupo etáreo entre 30 a 59 años que son pobladores de las comunidades campesinas antes mencionadas se automedican en mayor porcentaje con medicina tradicional para poder calmar su dolor dental, esto debido a que ellos confían más en sus experiencias pasadas.

Se determinó que los pobladores para el manejo del dolor dental en mayor frecuencia recurren a la medicina tradicional (Uso de sustancia animal, vegetal y mineral) en un 81.5%, dichos resultados concuerdan con los estudios de **CELI**



POMA, LUZA L y MACHACA JEH, en los cuales determinaron que para el manejo del dolor dental utilizaban en mayor frecuencia la medicina tradicional en un 63%, 27.6% y 19.9% respectivamente. Estos resultados son lo contrario a los estudios de **BECERRA J. y HUAMAN C.** quienes encontraron que para el manejo del dolor dental en mayor frecuencia utilizaban la medicina farmacológica con un 47% y 72.6% respectivamente y finalmente según el estudio de **VASQUEZ O.** determino que para el manejo del dolor dental con mayor frecuencia utilizaron la automedicación mixta en un 42.2%. Cabe recalcar que en mayor frecuencia el uso de medicina tradicional es en zona rural ya que mantienen sus costumbres y resulta más económico la utilización de esta en cambio el uso de medicina farmacológica se usa en mayor frecuencia en zona urbana, según los estudios antes mencionados.

En cuanto a la "Sustancia Vegetal" utilizada con mayor frecuencia se determinó que es el "Clavo de olor" en un 28.2%, lo cual concuerda con los estudios de **BECERRA J., VASQUEZ JO y MACHACA JEH.** Que determinaron que la "Sustancia Vegetal" utilizada con mayor frecuencia fue el "Clavo de Olor" en un 54% ,57.6% y 31.5 % respectivamente, está sustancia la colocan "Directamente sobre la pieza"

Esto debido a que los pobladores de las comunidades campesinas conservan sus tradiciones, costumbres, son una cultura viva rica en conocimientos de plantas medicinales propiedades y efectividad que se transmite de generación en generación, así como también dichas sustancias están a su alcance lo que facilita su utilización y consumo respectivamente.



En el presente estudio se determinó que el uso de medicina tradicional y medicina farmacológica es recomendado en mayor frecuencia por familiares y amigos en un 39.1%, por decisión propia en un 38.7%, por vecinos en un 31.8%. Estos resultados concuerdan con los estudios de **LUZA L.** que determinaron que fue recomendado en mayor frecuencia por los familiares con un 26.6% seguido de la decisión propia en un 23.7%.

Sabemos que los padres representan una fuente rica en información con experiencias pasadas sobre medicina ya sea tradicional o farmacológica por lo que transmiten ese conocimiento a sus hijos, pasando de generación en generación.



CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Se determinó que el manejo del dolor dental de los pobladores de las comunidades campesinas AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA y CCASACANCHA, distrito de ANCAHUASI, es la “automedicación tradicional con sustancia vegetal”
- Se determinó que la sustancia vegetal utilizada con mayor frecuencia es el “clavo de olor”, aplicado “directamente sobre la pieza dentaria afectada, recomendado por familiares y amigos; del mismo modo se vio que las sustancias animales utilizadas con mayor frecuencia son el “huevo y el cebo de culebra” y se aplican mayormente como “emplastos” y es utilizado “por decisión propia” del poblador; también se identificó las sustancias minerales utilizadas con mayor frecuencia al “ácido de batería” y la “arcilla” y su modo de aplicación es “directamente sobre la pieza dentaria” y este “emplasto” es utilizado por recomendación de los “vecinos”
- Se determinó que el fármaco utilizado con mayor frecuencia por los pobladores de las comunidades campesinas AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA es el “Ibuprofeno Paracetamol”, el modo de aplicación es en “pastillas”, recomendado por los trabajadores de las tiendas.



- Se determinó que el profesional de la salud que les prescribió la receta para el manejo del dolor dental a los pobladores de las comunidades campesinas AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMÁN CHACCONA Y CCASACANCHA fue el “Odontólogo y el Médico”.
- Se determinó que el motivo principal por el cual los pobladores no acuden al odontólogo es porque “El centro de salud queda muy lejos” y consideran que la “medicina tradicional es más efectiva.



SUGERENCIAS

- ❖ Al Médico jefe de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Ancahuasi y al jefe del servicio de odontología, se sugiere, realizar charlas de sensibilización y educación no solo en prevención de la caries e higiene dental, sino también abarcar otros temas como: manejo del dolor dental, riesgos y complicaciones de la automedicación así sea farmacológico o tradicional.
- ❖ Al Médico jefe de la Institución Prestadora de Servicios de Salud de Ancahuasi y al jefe del servicio de odontología, se sugiere, realizar campañas de sensibilización para que los pobladores de las diferentes comunidades no practiquen la automedicación en todos los sentidos.
- ❖ Realizar Charlas Educativas de sensibilización donde se abarque temas como tratamientos a realizar en piezas careadas, así como la importancia de la función de las piezas dentarias
- ❖ A los docentes encargados de tesis y asesores de la escuela profesional de estomatología se sugiere: Incentivar a los estudiantes a realizar estudios de investigación dirigidos a conocer las propiedades de la medicina tradicional utilizada por los pobladores para así evitar efectos secundarios Para futuras investigaciones sobre este tema, se debería realizar en otras comunidades del distrito de Anta, las muestras deberían ser representativas.



- ❖ Incentivar a los estudiantes a investigar sobre las propiedades que presentan las sustancias de origen mineral como la arcilla, ácido sulfúrico y pólvora.
- ❖ Se sugiere a los presidentes de las comunidades campesinas estudiadas a solicitar campañas y ferias odontológicas al puesto de salud de Ancahuasi por lo menos cada 3 meses.
- ❖ A la Municipalidad Distrital de Ancahuasi solicite a la Red Norte un Policlínico Móvil con su Cirujano Dentista para las comunidades más alejadas de su distrito y así no pueda descuidar la salud bucal de su población.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID). Automedicación en el Perú: 2010; 1.
2. Gómez O, Leonardo M, Galar M. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. Rev. Mexicana de ciencias Farmacéuticas 2010; 40 (1): 5-10.
3. Paris S. Estudio sobre la automedicación en la comunidad valenciana. [Tesis]. España: Universidad de Valencia Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación; 2009.
4. Celi poma DM, Manejo del dolor dental y su reagudización. En la población mayor a 18 años de la Parroquia de Valle Hermoso Canton las Lajas de la provincia de el Oro [Tesis] Ecuador: Universidad Nacional de Loja Área de salud Humana; 2016
5. Pari R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2011
6. Luza L. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2012.
7. Becerra J. conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Odontología; 2015.
8. Vasquez J.O. Determinar la relación que existe entre el tipo de automedicación para el manejo del dolor dental y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del AAHH Santa Camila, centro poblado El Milagro, distrito Huanchaco-Trujillo. [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles: Chimbote. Escuela Profesional de Odontología; Trujillo:2017.
9. Huaman CE. Automedicación en el distrito de Cusco. [Tesis] cusco: Universidad nacional Antonio abad del cusco; 2009.
10. Quispe EA B; Palomino IM.; Determinar los componentes sociales y económicos asociados a la automedicación de la APV Angostura Del Cusco. [Tesis] cusco: Universidad nacional Antonio abad del cusco; 2012.
11. Machaca JEH. Automedicación en el distrito de Cusco. [Tesis] cusco: Universidad nacional Antonio abad del cusco; 2017
12. Palacios E, Sáenz L, Rondon Q. Dolor en estomatología. 1ra ed. Lima, Perú: 2008.
13. Pérez A. Hipótesis actuales relacionadas con la sensibilidad dentinal. Revista cubana estomatológica. Ago 1999; 36(2):171-175.
14. Ganog W. Fisiología médica, manual moderno. revista estomatol. Ene 2008; 16(4):160-167.
15. Loeser J. Bonica terapéutica del dolor. 2da ed. Buenos Aires: Interamericana; 2007.
16. Clancy J. Neurophysiology of pain. Rev Theatre nurs. Abr 1998; 7(19):22-27.



17. Hoffert M. The Neurophysiology of pain. Rev Neurol Clin. Ago 1989; 7(14):198-203.
18. Lavielle P. conducta del enfermo ante el dolor crónico en Mexico. Revista Salud Pública. Abr 2008;50(2):160-180.
19. Gordon S. Prevalence of self-medication with antibiotics among patients attending a clinic for treatment of sexually transmitted diseases. New York: Clin InfecDis;1993.
20. Ausejo M, Sáenz A. ¿Cómo mejorar la automedicación en nuestros pacientes?. Revista Atención primaria en salud. 2008;40(2):3-21.
21. Tizon E. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. Revista Enf. Clin. 2006;16(4):210-213.
22. Vacca C. Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. Revista Panam. Salud pública. 2011;29(2) 60-83.
23. Laporte J. automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Barcelona. Revista Med Clin.1997;24(109): 795-804
24. Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia-Huaraz 2007. [Tesis].Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, facultad de odontología; 2007
25. Alos H. consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos: algo que te concierne. Revista Med Oral 1997;109:70-264
26. Caviedes J, Esteves M, Rojas P. Analgésicos usados en el manejo de dolor dental: acetaminofén, inhibidores de la cox-2: ketorolaco y nimensulida. Revista Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 2006;2(45):45-50.
27. Peñuela M. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expertos de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. Colombia. 2002;16(22):30-38
28. Salud indígena y derechos humanos Elementos, recursos y organización de la medicina indígena tradicional, [homepage en internet]. Costa rica; c2010 [actualizada 16 febrero 2010; consultado 10 enero 2017]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd68/041874/modulo1-2.pdf>
29. Maravi D. Uso de servicios odontológicos ante problemas buco dentales según factores sociodemográficos en el AA.HH, distrito de puente piedra. [Tesis].Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia: 2006
30. Collazos J. Medios de control de dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de jauja. [Tesis].Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal: 2011
31. Tello S. 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. Revista Med. 2005; 1(1):26-29.
32. Laporte J. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta a medida que el consumo? Revista Med Clin (Barcelona). Ago 1997; 24(109):795-6
33. Dawson, Taylor, Reide. Lo esencial en farmacología. 2da ed. Inglaterra: Mosby. Inglaterra; 2003.
34. Alvarado J. Antibioticos y Quimioterapicos. 1ra ed. Perú: Apuntes médicos del Perú; 1999.



35. Hilas E. Concepciones de salud predominante en comunidades rurales dispersas. Revista cubana Estomatol. Dic 2004;41(3):46-54.
36. Mapa del distrito de Ancahuasi-Cusco [mapa topográfico]. Cusco: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2010.
37. Nuñez C. Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del distrito de Otuzco-L bvcxz<l{
38. a Libertad,[tesis].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Odontología; 2003.
39. Balbachas A. las hortalizas en la medicina natural. 2 vols. 2da ed. Lima-Perú: EVP editores; 2010.
40. Balbachas A. las frutas en la medicina natural. 2 vols. 1ra ed. Lima-Peru: EVP editores; 2010.
41. Municipalidad provincial del Anta. Componente social de los distritos de Anta. Plan de desarrollo Urbano Anta al 2023. 2015;2(1) 21-25.
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales de Población y Vivienda . 2007; 1-6.
43. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5a ed.Mexico: McGRAW-HILL Interamericana editores ; 2010.
44. Dolor dental. Departamento de Odontología (Patología Medica Buco facial). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Europea de Madrid Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-dolor-dental-10022781>.
45. Centeno D. Automedicación en el distrito de Cusco. [Tesis] cusco: Universidad nacional san Antonio abad del cusco; 2009.



ANEXOS





• ANEXO N°01: ENCUESTA

NRO.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado(a) colaborador (a), el presente cuestionario tiene por objetivo recoger información para realizar el trabajo de investigación titulado "MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN LOS POBLADORES DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS AYLLACCA ACCORACCAY, HUAMAN CHACONA Y CCASACANCHA, DISTRITO DE ANCAHUASI, PROVINCIA DE ANTA, CUSCO - 2019.". La información que nos proporcione será muy valiosa para culminar con los propósitos, por lo que le suplicamos a usted contestar a cada una de las preguntas con toda sinceridad.

DATOS DE FILIACIÓN

Edad: _____ Sexo: F () M ()

COMUNIDAD-----

CUESTIONARIO O CÉDULA DE PREGUNTAS

SECCIÓN I – MANEJO DEL DOLOR DENTAL

¿CUAL FUE EL MANEJO ANTE EL DOLOR DENTAL? (marque solo una alternativa, solo la más frecuente)

- a) Automedicación con sustancia vegetal.
b) Automedicación con sustancia animal.
c) Automedicación con sustancia mineral.
d) Automedicación farmacológica sin prescripción.
e) Medicación farmacológica con prescripción.

ANTES DE CONTINUAR, si marcaste la opción:

- ✓ a) → RESPONDE solo las preguntas de la SECCIÓN II Y SECCIÓN VII
✓ b) → RESPONDE solo las preguntas de la SECCIÓN III Y SECCIÓN VII
✓ c) → RESPONDE solo las preguntas de la SECCIÓN IV Y SECCIÓN VII
✓ d) → RESPONDE solo las preguntas de la SECCIÓN V Y SECCIÓN VII
✓ e) → RESPONDE solo las preguntas de la SECCIÓN VI Y SECCIÓN VII

SECCIÓN II - EN CASO DE AUTOMEDICACIÓN CON SUSTANCIA VEGETAL.

A) ¿QUÉ ES LO QUE USA CON MAYOR FRECUENCIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTAL?

- a) Clavo de Olor.
b) Sábila.
c) Coca.
d) Ruda
e) Papa
f) Ajo
g) Otro, mencione.....

B) ¿CÓMO FUE LA APLICACIÓN?

- a) Emplasto.
b) Directamente sobre la pieza causante del dolor.
c) Infusión.
d) Enjuague
e) Otro, explique

C) ¿QUIÉN LE ACONSEJO SU USO?

- a) Curandero
b) Boticario
c) Tienda
d) Familiares / Amigos
e) Vecinos
f) Por decisión propia
g) Otro, explique.....



B) ¿CÓMO FUE LA APLICACIÓN?

- a) Pastilla.
- b) Inyección.
- c) Directamente a la pieza afectada.
- d) Otro, explique

C) ¿QUIÉN LE ACONSEJO SU USO?

- a) Curandero
- b) Boticario
- c) Tienda.
- d) Familiares / amigos.
- e) Vecinos.
- f) Por decisión propia.
- g) Otro, explique.....

SECCIÓN VI - ¿CUÁNDO PADECIÓ DE UN DOLOR DENTAL Y LE RECETARON MEDICAMENTOS QUE PROFESIONAL FUE EL QUE LE DIO LA RECETA?

- a) Odontólogo.
- b) Médico.
- c) Enfermera.
- d) Obstetiz.
- e) Personal técnico.
- f) Otro, explique.....

SECCIÓN VII - ¿POR QUÉ NO ACUDE AL ODONTÓLOGO?

- a) Porque el centro de salud está muy lejos.
- b) La medicina tradicional es más efectiva.
- c) Porque es muy costoso.
- d) No me gusta tomar pastillas.