UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. ***Fundada en 1551***
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
E.A.P. DE ODONTOLOGÍA

Manejo del dolor dentario de los pobladores de la zona rural y urbana del Distrito de Otuzco – La Libertad año 2002

TESIS Para optar el Título Profesional de: CIRUJANO DENTISTA

AUTOR
CARLOS ENRIQUE NÚÑEZ ACEVEDO
ASESOR CARLOS CAMPODÓNICO REÁTEGUI

LIMA – PERÚ 2003

. . 1

RESUMEN . 3

SUMMARY . . 5

INTRODUCCIÓN . 7

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO . . 9

1.1 ANTECEDENTES . . 9

1.2 BASES TEÓRICAS . 10

1.2.1. Dolor . 10

1.2.2. Inflamación . . 14

1.2.3. El dolor en el ámbito odontológico; características y tratamiento (14) . 18

1.2.4. Bases para el tratamiento del dolor en odontología . 22

1.2.5. Automedicación . . 23

1.2.6 Medicina tradicional . . 29

1.2.7 Medicina tradicional en odontología . . 31

1.2.8 Otuzco . 32

1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS . 36

CAPÍTULO II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN . . 39

2.1 ÁREA PROBLEMA . 39

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA . 40

2.3 OBJETIVOS . 40

2.4 JUSTIFICACIÓN . . 40

2.5 LIMITACIONES . 41

2.6 HIPÓTESIS . . 41

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES . . 41

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA . . 45

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN . 45

3.2 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA . 45

3.2.1. Universo . 45

3.2.2. Muestra . . 46

3.2.3. Criterio de inclusión . 46

3.2.4 Criterios de exclusión . 46

3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS . 46

3.4 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS . 48

3.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS . . 48

CAPÍTULO IV. RESULTADOS . . 51

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN . . 67

CONCLUSIONES . . 69

RECOMENDACIONES . 71

BIBLIOGRAFÍA . 73

Direcciones Web de Interés . 75

ANEXOS . 77

Anexo 1 . . 77

Anexos 2 . . 79

Anexo 3 . . 79

Anexo 4 . . 80

Anexo 5 . . 81

Anexo 6 . . 81

Anexo 7 . . 83

Dedicado a: A mi madre Luz, a mis hermanos Jorge, Ricardo y Luz María por el apoyo emocional que siempre me brindan. A mis hijas Daniella y Pía por su amor y ternura que son necesarios en todos los momentos de mi vida. A mi padre que me dio la fortaleza y la formación necesaria para seguir la carrera de Odontología. A Tania Bel por su cariño, apoyo incondicional y dedicación para la realización del presente trabajo

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

RESUMEN

La población del Distrito de Otuzco es de aproximadamente 51,292 habitantes mayores de edad, por lo que se tomó una muestra de 397 pobladores elegidos al azar, teniendo en cuenta que tenían que ser mayores de edad, con dominio del idioma español y que hayan sufrido de dolor dental.

En la investigación se obtuvo como resultado que el 76,6% de la población se automedica ya sea utilizando fármacos o medicina tradicional (47,4% y 29,2% respectivamente) y solo el 18,1% acude a la consulta odontológica; también se encontró que el 32,5% de los pobladores que se automedicaban lo hacían bajo recomendación de la farmacia o de las tiendas y el 32% lo hacían a través de sus familiares.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

SUMMARY

The District of Otuzco has approximately 51,292 habitants of age, for what we took a sample of 397 residents at random, considering that they had to be for age, with domain of Spanish and had suffered dental pain.

As results, we got in the investigation that 76,6% of the population automedicates, either using drugs or traditional medicine (47,4% and 29,2% respectively), and only 18,1% goes to the professional consulting. It was also found that 32,5% of the residents that had automedication did under pharmacist or store employee recommendation and 32% did it through their relatives.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

INTRODUCCIÓN

El distrito de Otuzco cuenta con un número aproximado de 24,000 habitantes, se encuentra categorizado como pueblo, el presente trabajo de investigación tuvo su motivación por la escasez de odontólogos en el distrito, 1 en el hospital y 3 de consulta privada que realizan consulta los fines de semana únicamente.

Por lo general el poblador de la serranía peruana tiende a tratar sus enfermedades con elementos naturales (hierbas medicinales)

El dolor dentario por ser muy agudo y uno de los menos deseados por los pacientes; tratan de atenuarlo o calmarlo bajo cualquier circunstancia y de manera inmediata, teniendo en cuenta dichos puntos se nos planteo la pregunta de cómo los pobladores del Distrito de Otuzco manejaban los elementos tradicionales y farmacológicos para calmar el dolor dentario, basándonos en diversos aspectos como edad, ocupación, grado de instrucción, sexo, área poblacional, etc que permitirá darnos cuenta el nivel de conocimiento que tienen los pobladores del Distrito de Otuzco relacionado con los fármacos y medicina tradicional que utilizan para calmar el dolor dentario.

Esto permitirá utilizar estrategias frente a las deficiencias que se observen luego del presente trabajo e investigación.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

En general se han encontrado estudios similares sobre plantas medicinales en otros tipos de molestias o enfermedades, donde se encuentra que la población estudiada sé automedica, cabe mencionar que en particular en los países latinoamericanos hay una tendencia al uso de la medicina tradicional.

BARROS (6) y col (1989), en Lima realizaron una encuesta a 860 personas aparentemente sanas consultadas sobre molestias gastrointestinales y el uso de fármacos por prescripción médica, automedicación con fármacos y uso de remedios caseros, encontraron que el 18,1% consultó al médico; El 14,9% sé automedica y el 41,9% utiliza remedios caseros.

MISRACHI (29) y col (1989) en Chile estudiaron el conocimiento sobre patrones culturales relacionados con la salud oral, que prevalecen en la población de bajo nivel socioeconómico, se encontró que frente al dolor el primer recurso utilizado fue la automedicación a través de drogas y hierbas.

ANGELES (2) y col (1992) en México encuestó a 373 grupos familiares sobre el uso e fármacos, encontrando que un 53,5% sé automedica y el 46,7% utiliza fármacos bajo prescripción médica indicando que más de la mitad de las personas que consumen

medicamentos lo realizan por recomendación de algún familiar o amigo.

MESTANZA (28) y col (1992) en Lima estudian la automedicación en estratos socioeconómicos alto y bajo, encontrando que la automedicación ocurría en el 66,7% del estrato bajo y el 40,6% del estrato alto, donde los medicamentos mas utilizados fueron los antibióticos, los aines, antigripales y vitaminas.

MISRACHI (30) y col (1995) en Chile estudian los conocimientos sobre patrones culturales que influencian los comportamientos de salud bucal en poblaciones urbano-marginales, encontrando que la medicina popular predomina sobre la medicina oficial. Las hierbas y otros productos caseros son utilizados como único recurso solo en el tratamiento del adulto (37%), el 90% ha sufrido una expresión dolorosa de una pieza dentaria, de estos el 35% acude a la consulta dental y el 65% sé automedica.

VALDEZ (39) (1995) encuentra en Vallegrande (Bolivia) que la población utiliza 115 plantas medicinales y 104 medicamentos para automedicarse (medicina casera), la capacidad de automedicarse esta estrechamente relacionado con el nivel de escolaridad, nivel socioeconómico y el domicilio de las personas.

SOUSA (35) (1996) en Ibirité, Brasil, entrevistó a la población que acudía a los centros de salud por odontalgia, encontrando que el 76% eran mujeres y que el 32% usaba medicamentos alternativos como hierbas.

STELTER (36) y col (1997) en Curitiba, Brasil, en una población de 141 pacientes con odontalgia encontraron que el 78% sé automedicaba, que las mujeres lo realizaban con mayor frecuencia que los hombres y los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos y un 25% de pacientes usaron productos tópicos de dudosa procedencia.

GARZON (18) y col (1998) en Quito Ecuador, realizaron 109 encuestas, 49 en el Subcentro de El Carmen y 60 en el Centro de Salud de la PUCE, fueron entrevistados 41 hombres y 68 mujeres; 32 pertenecieron al grupo de niños, 12 al grupo de adolescentes y 65 fueron del grupo de adultos, al finalizar la investigación se concluyó que la automedicación es un hábito arraigado dentro de nuestra sociedad dentro de cualquier grupo de edad y de clase social. La gente acude a los centros de salud con automedicación inefectiva, la mayoría de las veces adquirida en las farmacias.

COLLAZOS (10) (2001), realizó una investigación en la provincia de Jauja, Perú, en 393 hogares, donde se entrevistaron a los jefes de familia, concluyendo que el 29,5% sé automedica, el 37% utiliza medicina tradicional, el 11,8% acude al odontólogo, el 13,8% sé automedica y utiliza la medicina tradicional y el 3% no utiliza nada para controlar el dolor dentario.

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1. Dolor

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

El dolor definido por la AISP (Internacional Association for Study of Pain) es " la experiencia sensorial y emocional desagradable producida por un daño y expresada en función de éste". (31)

La finalidad del dolor es un mecanismo protector del cuerpo; aparece siempre que un tejido esta siendo lesionado y obliga al individuo a reaccionar para suprimir el estímulo doloroso. Incluso actividades tan sencillas como las de estar mucho tiempo sentado sobre los isquiones pueden ser producir destrucción tisular, debido a la falta de riego sanguíneo de la piel a la altura de las zonas comprimidas por el peso del cuerpo, cuando la piel duele como resultado de la isquemia, la persona cambia de postura. Pero una persona que ha perdido el sentido del dolor, por ejemplo después de una lesión de la médula espinal, cesa de sentir dolor y en consecuencia no cambia de posición de su cuerpo, lo que trae muy pronto como resultado la ulceración de las zonas presionadas. (22)

Tipos y clases de dolor

El dolor se ha clasificado en dos tipos fundamentales distintos: **dolor rápido** y **dolor lento**. El dolor rápido desaparece en menos de una décima de segundo cuando se aplica un estímulo doloroso, mientras que el dolor lento se inicia sólo después de un segundo o más, y a continuación aumenta lentamente en el curso de muchos segundos y a veces minutos. (22)

El dolor rápido recibe muchos nombres alternativos como *dolor cortante, dolor punzante, dolor agudo, dolor eléctrico*, entre otros. Este tipo de dolor se siente cuando se pincha la piel con una aguja, cuando se corta con un cuchillo o cuando se somete la piel a una descarga eléctrica. El dolor rápido, agudo, no se percibe en los tejidos del cuerpo más profundos. (22)

El dolor lento también tiene múltiples denominaciones como *dolor abrasador, dolor sordo, dolor pulsante, dolor nauseoso y dolor crónico*. Este tipo de dolor suele ir acompañado de daño tisular. Puede ser muy intenso y conducir a un sufrimiento prolongado e insoportable, y aparecer en la piel como en casi cualquier órgano o tejido profundo. (22)

Se conoce básicamente tres tipos de dolor (38)

- **Dolor agudo**, contractura de músculos faciales que origina una expresión de dolor además se incrementa el tono muscular y se efectúa movimientos protectores o de escape produciendo taquicardia, diaforesis, polipnea, midriasis, así como también alteraciones en el tono visceral (íleo y vómito), se observa además ansiedad pudiendo presentar ira y temor. Este tipo de dolor persistirá en tanto dure la injuria a los tejidos. (38)
- **Dolor crónico**, clínicamente el paciente refiere experiencias dolorosas severas por lo que la valoración de los componentes afectivos es importante para su diagnostico, signos y síntomas depresivos comunes como el insomnio y disminución de la libido. (38)
- **Dolor de origen maligno**, se presenta como dolor agudo y de una duración ilimitada,

tiene características diferentes de intensidad y esta relacionado con la evolución del cuadro. Las lesiones tumorales pueden causar dolor localizado aunque hay que considerar que en algunos casos de metástasis será el primer síntoma que refiera el paciente. En estadios iniciales se puede observar edema con destrucción tisular, infiltración de nervios y vasos sanguíneos o por una infección necrótica, todo esto debido a la inflamación previa. (38)

Receptores del dolor y su estimulación (22)

Los receptores del dolor de la piel y de los otros tejidos son todos ellos terminaciones nerviosas libres. Están muy repartidos por las capas superficiales de la piel, así como en determinados tejidos internos, como el periostio, las paredes arteriales, la hoz y la tienda de la bóveda craneal. Los restantes tejidos profundos no cuentan con un gran número de terminaciones de dolor; no obstante, en cualquier lesión tisular difusa puede sumarse para producir un tipo de dolor sordo, lento y crónico en estas áreas. (22)

Las mayorías de las fibras de dolor pueden excitarse por numerosos tipos de estímulo. Sin embargo es probable que algunas fibras respondan al estiramiento mecánico excesivo, otras, a extremos de calor o frío y otras más, a determinadas sustancias químicas actuando sobre los tejidos. Se clasifican, respectivamente, en receptores de *dolor mecánico, térmico y químico*. Por lo general, el dolor rápido esta provocado por los dos primeros tipos, mientras que el dolor lento lo puede producir los tres. (38)

Entre las sustancias químicas que excitan al tipo químico de los receptores del dolor se incluyen la *bradiquinina, serotonina, histamina, iones potasio, ácidos, acetilcolina y enzimas proteolíticas*. Además las prostaglandinas aumentan la sensibilidad de las terminaciones de dolor, aunque no las excitan directamente. Las sustancias químicas son sobre todo importantes para la estimulación del tipo de dolor lento, de sufrimiento, que sigue a la lesión de un tejido. (22) (14)

A diferencia de la mayoría de los otros receptores del cuerpo, los receptores de dolor se adaptan muy poco y a veces, nada en absoluto. De hecho, en determinadas condiciones, la excitación del dolor se hace progresivamente mayor a medida que el estímulo doloroso continúa. Éste aumento de sensibilidad sé los receptores del dolor se denomina hiperalgesia. (14)

Velocidad de daño a los tejidos como causa del dolor (16)

Se comienza a sentir dolor cuando la piel se calienta por encima del los 45º C, debido a que a esta temperatura los tejidos comienzan a lesionarse por efecto del calor; de hecho los tejidos acaban destruyéndose por completo se mantiene la temperatura por encima de este valor de forma indefinida. La intensidad del dolor se correlaciona con la velocidad de daño tisular por otras causas además del calor, como infecciones bacterianas, isquemia tisular, contusión, etc. (16)

Cuando se inyectan debajo de la piel extractos de tejido tisular dañado, se produce dolor intenso, todas las sustancias enumeradas anteriormente producen este tipo de dolor. No obstante, la que parece ser la más dolorosa es la bradiquinina. Por lo tanto, muchos investigadores han sugerido que esta sustancia es la mayor responsable de este

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

tipo de dolor. (16)

Cuado queda bloqueado el riego sanguíneo a un tejido, este se pone muy dolorido en cuestión de minutos, y cuanto mayor sea el ritmo metabólico del tejido, más rápidamente aparecerá el dolor. Una de las causas propuestas para explicar el dolor en la isquemia es la acumulación de grandes cantidades ácido láctico en los tejidos, formado como consecuencia del metabolismo anaerobio que tiene lugar en la isquemia. Sin embargo, también es posible que se formen agentes químicos en los tejidos como bradiquinina o enzimas proteolíticas, debido a la lesión celular y que éstos, y no el ácido láctico, estimulan a las terminaciones nerviosas del dolor. (16)

Fisiología del dolor (14)

En este acápite señalaremos los aspectos fisiopatológicos en forma general que ocurren en las diferentes etapas del proceso doloroso. (14)

Sensación

Es la agresión de la noxa (daño) al cuerpo que puede ser de diferente naturaleza (infecciosa, tumoral, traumática, carencial, autoinmune y adicionalmente el dolor dentinal que es de carácter no inflamatorio). Este primer contacto es detectado y recogido por los nociceptores, éstos son terminaciones de las fibras nerviosas que detectan los estímulos dolorosos, tanto los mecánicos como los de tipo químico. (14)

Transducción

Una vez detectado el estímulo doloroso, éste es transducido, sea cual fuere su naturaleza (mecánico o químico) en impulsos nerviosos que discurrirán a lo largo de las fibras nerviosas. La velocidad de conducción del impulso doloroso depende del tipo de nociceptor que lo conduce. (14)

Tanto la sensación como la transducción involucran a una primera neurona motora en la vía ascendente hacia el sistema nervioso central.

Trasmisión

No es sino la trasmisión del impulso nervioso a través de las fibras nerviosas del nervio por ejemplo el trigémino hasta su núcleo central donde hace sinapsis con una segunda neurona, continuará hasta el tálamo óptico y desde esta estructura llegará a los niveles corticales correspondientes. (14)

Percepción

Cuando el impulso nervioso que conduce el dolor llega hasta las estructuras corticales, el impulso doloroso se hace consciente. Hasta este nivel están involucradas tres o más neuronas. (14)

Reacción

Finalmente, una vez percibido el dolor produce una respuesta; ésta es integral, es decir existe una respuesta motora como por ejemplo el cambio de posición de la cabeza y también de la postura, una reacción automática de manifestación predominantemente simpática (aumento de la frecuencia cardiaca, elevación de la presión arterial, etc.), así como manifestaciones de tipo emocional diverso (llanto, queja, etc.). (14)

Las terminaciones nerviosas que detectan las noxas son denominadas nociceptores, los cuales son de diversos tipos en cuanto a su estructura y a la velocidad de conducción del impulso nervioso. La existencia de nociceptores con diferente velocidad de conducción hace que el dolor se perciba en forma bifásica, es decir un momento en que se percibe el dolor en forma rápida, seguido de una percepción dolorosa más lenta. (14)

Los nociceptores se clasifican de acuerdo al tipo de axón en:

- Fibras A alfa, bien mielinizadas, un diámetro de 15 a 20 micrómetros, conducen a una velocidad de 70 a 120m/s, recogen la sensibilidad de los músculos y las articulaciones (articulación temporomandibular). (14)
- Fibras A beta, bien mielinizadas, diámetro de 10 a 15 micrómetros, velocidad de conducción de 35 a 70 m/s, recoge la sensibilidad cutánea y mucosa especialmente de presión. (14) (22)
- Fibras A gamma medianamente mielinizadas, tienen un diámetro de 3 a 8 micrómetros, conducen el impulso a 15 a 40 m/s, recogen la sensibilidad cutánea y mucosa, especialmente de tacto y presión. (22)
- Fibras A delta, poco mielinizadas, tienen un diámetro de 2 a 5 micrómetros, conducen a una velocidad de 20m/s, recogen la sensibilidad cutánea y mucosa especialmente de temperatura, se piensa que también recogen la sensibilidad dentinaria. (22)
- Fibras B, muy poco mielinizadas, de 1 a 3 micrómetros de diámetro, con una velocidad de conducción de 3 a 5 m/s, recoge la sensibilidad de tipo visceral (probablemente glándulas salivales). (14)
- Fibras C, son amielínicas, de 0.2 a 1.5 micrómetros de diámetro, tienen una velocidad de conducción de 2m/s. Recogen la sensibilidad cutánea relacionada con la temperatura. (22)

Estas terminaciones nerviosas, nociceptoras, conducen el estímulo doloroso desde la periferia hasta el núcleo correspondiente; a partir de éste múltiples sinapsis que involucran a muchas neuronas llevan el impulso doloroso hacia los niveles superiores del sistema nervioso central. En el caso de los nociceptores de nuestro cuerpo, conducen los impulsos desde la periferia hacia la médula espinal (zona gelatinosa de rolando en el hasta posterior) y, desde ésta, hacia los niveles superiores del sistema nervioso central. (22) (14)

Los tejidos afectados por la noxa, adicional a la respuesta dolorosa, producen una respuesta tisular que se denomina FENÓMENO INFLAMATORIO.

1.2.2. Inflamación

El síndrome de inflamación que incluye dolor, edema, migración leucocitaria y trastornos de la circulación sanguínea, es el resultado de las propiedades farmacológicas de un grupo de agentes químicos liberados por la sangre, tejidos, glóbulos blancos y mastocitos. (16)

Estos agentes llamados mediadores químicos, comprenden sustancias como cininas

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

(polipéptidos farmacológicamente activos), histamina, prostaglandinas (agentes parecidos a los lípidos) y toda una serie de péptidos conocidos como agentes quimiotácticos. Los mediadores (pero no los agentes quimiotácticos) tienen la propiedad de aumentar la propiedad de aumentar la permeabilidad vascular (la formación de edema) y algunos son productores de dolor (bradiquinina) Todos pueden desviar el flujo sanguíneo hasta el sitio inflamatorio debido a su capacidad para modificar el diámetro de las arteriolas, puesto que son relajantes o constrictores musculares del músculo liso de estos vasos. Las prostaglandinas son especialmente notables porque poseen características propias de la inflamación sino que también intensifican las propiedades inflamatorias de las cininas y de la histamina. (14) (22)

La respuesta inflamatoria es un mecanismo de defensa de los tejidos lesionados que normalmente se resuelve con la cicatrización del tejido y con la consiguiente recuperación de la función. El proceso inflamatorio agudo consiste en una respuesta interdependiente vascular, celular y química. (14)

a. Respuesta vascular: Se inicia en un periodo breve de constricción de las arteriolas seguido inmediatamente por una dilatación, con un incremento del riego sanguíneo hacia el área lesionada. Los basófilos activados en intima proximidad a estos lechos vasculares liberan histamina, la cual se adhiere a las células endoteliales de las vénulas postcapilares causando contracción y formación de espacios intercelulares. Un derrame microscópico de fluido vascular y proteínas séricas en el tejido causa edema, hemoconcentración y adherencia intravascular de leucocitos. De la magnitud de los acontecimientos vasculares iniciales dependerá la severidad de la lesión. (14)

b. Respuesta Celular: la repuesta celular se inicia con la migración de neutrófilos al área lesionada. Estas células junto con otros leucocitos son llevados al sitio de la lesión por factores quimiotácticos liberados por los basófilos, células de complemento y restos tisulares. Los neutrófilos se encuentran principalmente encargados de la defensa contra microorganismos que provocan una respuesta inflamatoria aguda mientras que los macrófagos predominan en la inflamación crónica. Los macrófagos rodean el material extraño en cantidades muy grandes y mayores que los neutrófilos. Los macrófagos también participan en la respuesta inmune. (22)(14)

c. Respuesta química. El proceso inflamatorio esta influenciado por varios mediadores bioquímicos incluyendo:

1. La hormona péptica local: bradiquinina
2. Los aminoácidos análogos: histamina y serotonina
3. Los metabolitos del ácido araquidónico: prostaglandinas y leucotrienos
4. Las proteínas sérica, complemento y factores de coagulación

Estos mediadores inflamatorios inician y modifican la duración de la respuesta inflamatoria. Los mediadores más importantes implicados en el dolor asociado al tratamiento dental son la bradiquinina y los metabolitos del ácido araquidónico se sintetizan a partir de los fosfolípidos en la membrana celular de las células inflamatorias, tales como los neutrófilos y los macrófagos. (14) (22)

Dentro de los mediadores químicos de la inflamación tenemos a la bradiquinina,

estimulante algésico de los nociceptores. Otros mediadores de la inflamación son las prostaglandinas, aunque se cree que no son primariamente algésicos, son poderosos potenciadores de la acción algésica de la bradiquinina. *Sin embargo la orientación terapéutica de alivio del dolor no está orientada hacia la inhibición de la bradiquinina, sino al bloqueo de la producción de las prostaglandinas, tal como actúan los antiinflamatorios no esteroideos (AINES.).* (14)(22)

Las prostaglandinas son el producto del proceso de degradación del ácido araquidónico; éste proceso se ha venido a denominar la Cascada de la Inflamación. El inicio de la cascada de la inflamación se produce con la agresión a los tejidos, que están conformados por células, que sufren este daño sobre su superficie a nivel de la membrana celular; en éstas se activan diversas enzimas tipo fosfolipasa A2 (FA2), las que actúan desprendiendo un ácido graso de cadena larga denominado ácido araquidónico, sobre el cual actúan otras enzimas tales como la ciclooxigenasa (COX) y consecuentemente de producir diversos tipos de prostaglandinas; y la lipooxigenasa, que produce los leucotrienos. Tanto las prostaglandinas como los leucotrienos participan en forma importante en la expresión semiológica de la inflamación (dolor, tumor, calor y rubor) y las prostaglandinas en la sensación algésica. (22)

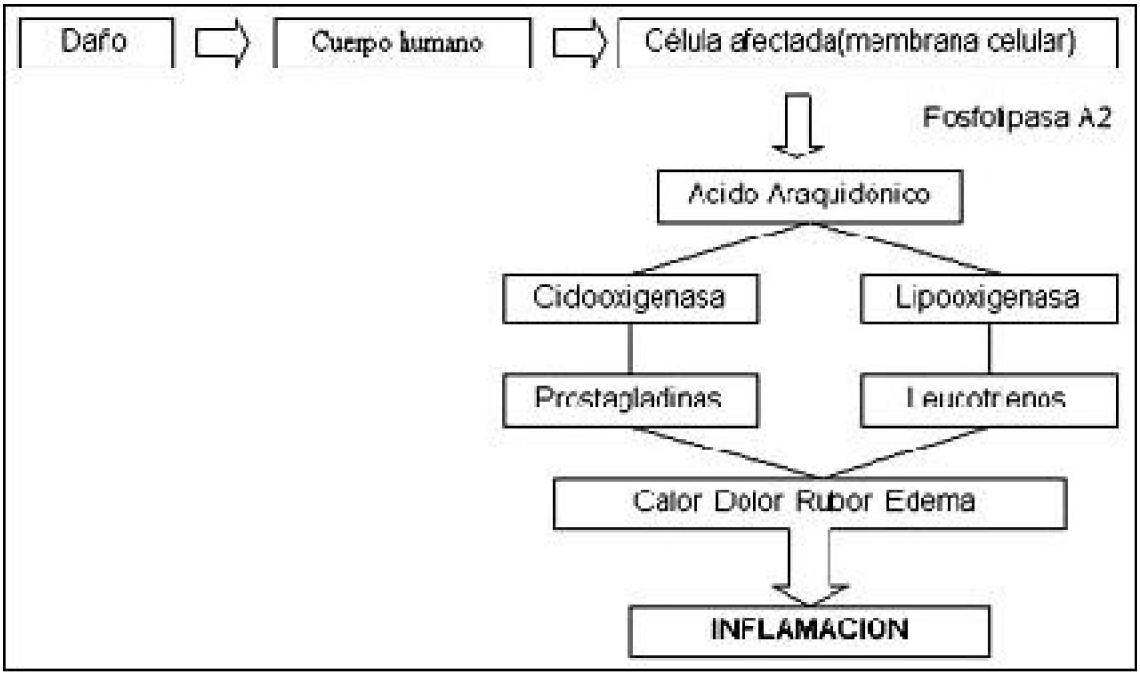


Grafico 1

Actualmente se conoce que las prostaglandinas son mediadores químicos que participan en los diferentes procesos fisiológicos, tales como la secreción de moco gástrico (capa mucoprotectora) y secreción ácida, en la broncodilatación, en la filtración glomerular, ovulación, inicio del trabajo de parto, eyaculación y otros más. Las prostaglandinas, que son útiles fisiológicamente, son sintetizadas por la acción de las ciclooxigenasa 1 (COX-1), el cual es un isómero de la ciclooxigenasa COX. La COX1 tiene un rango de expresión de 2 a 4 veces, se encuentra codificada por genes ubicados en el cromosoma 9 y la inhibición de la COX1 produce efectos adversos. Por otro lado la

síntesis de prostaglandinas relacionadas a procesos inflamatorios son producidas por otro isómero de la COX a la que se le denomina ciclooxigenasa inducida (inducida por los inflamógenos) o también como COX2, su rango de expresión puede aumentar de 10 a 80 veces, se encuentran codificadas por genes ubicados en el cromosoma 1, su inhibición produce los efectos terapéuticos de los AINES. (14)

Teóricamente entonces, para aliviar la inflamación y consecuentemente aliviar el dolor requerimos bloquear las prostaglandinas producidas por la COX2, sin comprometer la producción de prostaglandinas producidas por la COX1; esto lamentablemente aún no es posible, sin embargo mediante algunos fármacos se puede inhibir predominantemente la COX2 (fármacos COX2 selectivos), de modo que se conserven las prostaglandinas fisiológicas producidas por la COX1. (21) (22)

Es necesario mencionar que el fenómeno inflamatorio no sólo involucra mediadores químicos, sino también a una serie de reacciones que involucran reactantes químicos, mensajeros intercelulares y células diversas, moléculas de adherencia celular, selectinas, integrinas, factores estimulantes de colonias de granulocitos y macrófagos, inducción de la cascada del complemento, de la coagulación, del plasminógeno y diversos tipos de interleucinas y quimocinas. (14)

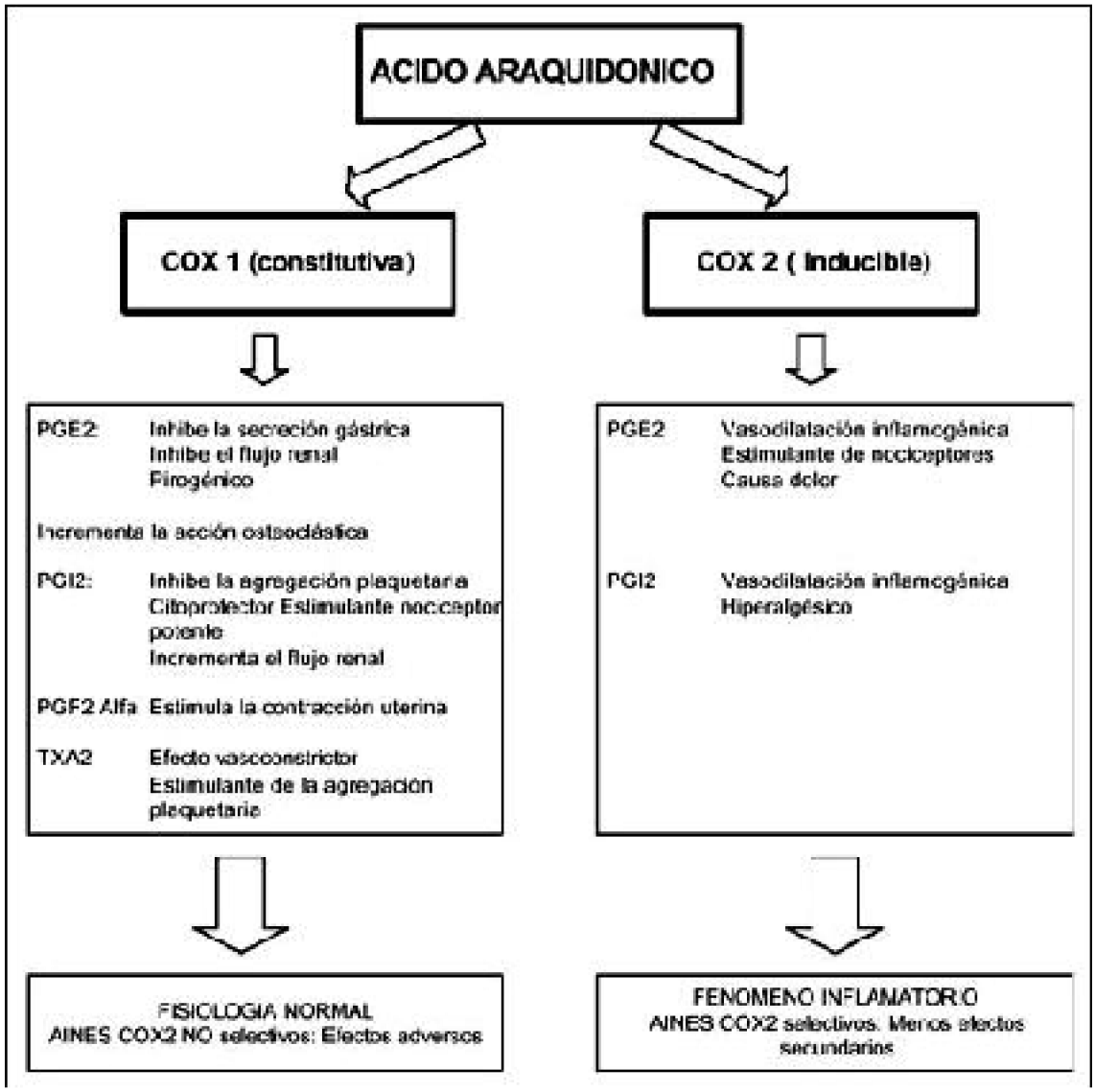


Gráfico 2

1.2.3. El dolor en el ámbito odontológico; características y tratamiento (14)

Para abordar el dolor en el ámbito de la odontología es indispensable conocer sus características, es decir sus causas, su origen tisular, su tiempo de duración, la intensidad y su fisiopatología. Estos aspectos nos permitirán comprender y tratar adecuadamente este problema. (14)

Características del dolor en odontología

Causas:

Las noxas más frecuentes en la cavidad oral son de diverso origen, pueden ser lesiones de tipo infeccioso, traumático, autoinmune, carencial y no pocas veces tumoral. Éstas causan dolor que en la mayor parte de los casos se asocian a procesos

inflamatorios. (14)

- Lesiones de tipo infeccioso son producidas por bacterias, virus, hongos causantes de gingivitis, estomatitis, coronaritis, alveolitis, pulpitis, periodontitis, abscesos dentoalveolares y ulceraciones de diversa índole. (14) (17)
- Lesiones de tipo traumático, sean de tipo accidental como traumatismos mecánicos o aquellos que son consecuencia de intervenciones odontológicas de tipo invasivo como exodoncias, prótesis o cirugía odontológica diversa. (14)
- Lesiones autoinmunes, son menos frecuentes, generalmente comprometen todo el cuerpo, pero que tienen repercusión en la cavidad bucal, como la esclerodermia que causa retracciones gingivales o la dermatomiositis que causa queilitis retráctil, y lesiones subgingivales. (14)
- Lesiones de tipo carencial, como las avitaminosis principalmente por déficit de vitamina C y del complejo B que predisponen a lesiones inflamatorias o infecciones. (14)

Por otro lado existe otro tipo de dolor no inflamatorio, como aquel relacionado con las filtraciones de líquidos en los túbulos dentinales (teoría hidrodinámica) de diversas sustancias como el azúcar hipertónico o líquidos fríos. (14)

Origen:

El origen del dolor está relacionado con la estructura afectada, así el dolor provocado por las noxas que producen inflamación (infecciones, traumatismos, manipulaciones odontoestomatológicas, autoinmunes y carenciales) pueden afectar diferentes tejidos, originando subsecuentemente dolor. (14)

Se denomina dolor somático cuando afectan estructuras como los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares, los vasos sanguíneos. El dolor originado en estas estructuras es captado por los nociceptores que detectan el daño. (14) (17)

Se denomina dolor de tipo neuropático aquel que se origina por lesión directa de las estructuras nerviosas (troncos, fibras nerviosas). Un ejemplo de este tipo de dolor es aquel que se denomina dolor dentinal, éste se origina por la circulación de líquidos hipertónicos o muy fríos por los túbulos dentinales. Inervando los túbulos dentinales se encontrarían fibras nerviosas nociceptoras de tipo A delta las que detectan el fluido de líquidos dentro de ellos iniciándose así el proceso del dolor. Sin embargo, lesiones inflamatorias de la pulpa dentaria también tienen un componente neuropático puesto que comprometen las fibras sensitivas que se encuentran en ella. Otros dolores de tipo neuropático típico serían la neuralgia del trigémino, que tiene un manejo que corresponde a la neurología. (14) (17)

Existen también el denominado dolor visceral que es aquel que se origina e las cápsulas de las vísceras sólidas (hígado, riñones) y las vísceras huecas sean por que se distienden o contraen exageradamente (estómago, intestinos). En el ámbito de la odontología y más propiamente en el campo de cabeza y cuello la lesión de las glándulas salivales puede producir este tipo de dolor. (14)

El tiempo de duración

Diferenciar el dolor de acuerdo a su duración es de mucha importancia, puesto que contribuirá al diagnosticar de la patología de fondo (función biológica o de alerta del dolor) y consecuentemente el tipo de tratamiento a aplicar. (14)

El dolor en términos generales se clasifica según el tiempo de duración en agudo, si dura menos de tres meses y crónico si dura más de tres meses. La determinación de los tiempos señalados para dolor agudo y crónico son de tipo convencional de manera que se señalan sus características. (14)

Las características del dolor agudo son las de tener función biológica de alerta; avisa o advierte que se está produciendo un daño en algún lugar del cuerpo; su duración es breve, tiende a disminuir y produce reacciones de adaptación neurovegetativa (aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial o la sudoración de las manos), adicionalmente tiene una respuesta motora de flexión y reacomodo de la postura. Este dolor en general genera ansiedad. En resumen el dolor agudo produce una reacción de alerta, de defensa o de huida. (14)

El dolor agudo es probablemente el más frecuente dentro del campo de la odontología. Tanto el dolor de tipo inflamatorio (somático y neuropático) y el dolor dentinal (neuropático) son frecuencia los dolores agudos que se presentan en odontología. (14)

El dolor de tipo crónico, infrecuente en el campo de la odontología, tiene la característica de aumentar progresivamente, producir una nueva adaptación del organismo (nueva homeostasis) donde los signos de tipo simpático no predominan, más bien producen en el paciente sentimientos de sufrimiento y depresión. Una de las patologías que presenta este tipo de dolor es la alteración de la articulación temporomandibular, en este caso se denominará dolor crónico benigno, por que aun cuando esta lesión sea de carácter muy severo pocas veces compromete la vida, para diferenciar del dolor crónico maligno que es originado por diversas neoplasias en la cavidad bucal o el tratamiento de estas (cirugía, quimioterapia o radioterapia). (14)

Cuando se presenta un dolor crónico sin causa determinada muchas veces corresponde a impulsos nerviosos que se prolongan a la periferia, como la zona bucal, maxilar o mandibular, según sea el caso de lesiones neurológicas profundas. Este tipo de dolor puede ser la explicación de las diferentes neuralgias. (37)

El dolor de acuerdo a su intensidad

La intensidad del dolor ha sido muy difícil de determinar dado su fuerte componente subjetivo. En la actualidad se han diseñado diversos métodos para medir la intensidad del dolor, tales como las diferentes escalas de medidas. (14) (37)

Escala Análoga Visual del dolor, Escala facial del Dolor, escalas que toman diversos criterios (escalas para niños) para determinar la intensidad del dolor. Estas escalas, aunque fáciles de practicar en la clínica diaria, se usan preferentemente para la investigación. En la práctica diaria la intensidad del dolor generalmente es referida por el paciente; es una premisa creer en el dolor referido por el paciente y nunca poner en duda su referencia. (37)

Sea por la referencia del paciente o mediante la utilización de escalas, se pueden

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

determinar en forma general tres niveles de intensidad:

1. Dolor de intensidad leve, es aquel dolor que independientemente de su origen no compromete las actividades diarias de quien lo padece, se puede sobrellevar y el tratamiento es de demanda opcional. (14) (37)

2. Dolor de intensidad moderada, es aquel que demanda tratamiento inmediato, de no aliviarse puede interferir en las actividades diarias de quien lo padece y crear un estado de ansiedad moderada. (14) (37)

3. Dolor severo, es aquel que interfiere claramente con las actividades del paciente, postra e inmoviliza al paciente y crea un estado de ansiedad extrema, demanda tratamiento urgente. (14) (37)

En el ámbito odontológico se considera como causa de dolor de máxima intensidad, es decir dolor severo al producido por la cirugía de extracción de terceros molares, que no sólo es traumática y dolorosa sino que puede ser intensa horas después del tratamiento. Igualmente severa pero menor que la referida por terceros molares se considera aquel dolor producido por la extracción de las raíces retenidas. Se acepta que los procedimientos que comprometen el tejido óseo son los de más severa intensidad, a diferencia de la cirugía de los tejidos blandos o las extracciones simples que producen dolor moderado en su mayoría. (37)

Independientemente de la duración del dolor o su origen tisular, la intensidad establece muchas veces la conducta terapéutica, es decirnos indica si usaremos un fármaco efectivo para dolor leve o moderado u otro efectivo para el dolor severo. Asimismo debe tenerse en cuenta que la magnitud de la lesión no es proporcional a la intensidad del dolor, es decir lesiones pequeñas pueden causar dolor de severa intensidad. (37)

La pulpa dentaria ha sido considerada como una fuente pura de cargas nocivas y por lo tanto, como un excelente modelo para el estudio el dolor, sin embargo muchos reportes han sugeridos que sensaciones de indoloras y reflejos mandibulares pueden ser evocados por estimulación dental cercanas a su umbral. Las cargas eléctricas de un diente activan las fibras nerviosas que se conducen mayormente en los rangos a-delta y c. Se han obtenido reportes verbales acerca de la calidad del dolor producido por el frío y el calor. El estímulo frío usualmente produce dolor agudo, el estímulo por el calor causa un dolor de tipo quemadura. (38)

No se conocen por completo que mecanismos trasmiten estímulos térmicos, químicos, eléctricos, táctiles por la dentina. Se han postulado varias teorías sobre sensibilidad dentinaria: (38)

a. Teoría de la estimulación nerviosa dentinaria: Considera que la dentina presenta filetes nerviosos, pero la inervación de la dentina es controversial, estudios sobre inervación dental, basadas en tinción química de elementos nerviosos, son algo engañosas. De manera tradicional se han usado sales de plata para identificar la distribución de fibras nerviosas porque el tejido nervioso tiene afinidad por ella sin embargo también tiñen las fibras colágenas y reticulares. (31) (38)

b. Teoría del receptor dentinario: se considera que los odontoblastos y sus

prolongaciones funcionan como mecanismos dentinarios de recepción por tanto participan en el inicio y trasmisión de estímulos sensitivos en la dentina. Sin embargo uniones sinápticas, que resultan esenciales para la conducción nerviosa entre células nerviosas y prolongaciones odontoblásticas, no han sido plenamente identificadas. (31) (38)

c. Teoría Hidrodinámica: El fluido dentro de la pulpa tiene una composición semejante a la del fluido tisular en otras partes del cuerpo y esta sujeta a una presión hidrostática de 30 mmHg. Esto libera presión sobre el fluido dentro de los túbulos dentinales que están dirigidos hacia la superficie del diente. (31)

Dado que los túbulos son de diámetro estrecho (0,8 a 25 micrómetros) y contiene la mayor parte del fluido moviéndose con una rapidez de 2 a 4 mm/seg. Los estímulos externos también pueden causar movimientos produciendo cambios de presión localizados en la pulpa oculta. Los cambios se presión excitan las terminaciones de los nervios sensoriales de la zona pulpar cercana a los túbulos, interpretando esto como dolor. (31) (38)

El líquido dentinario pulpar se expande y contrae en respuesta al estímulo. El contenido de los túbulos dentinarios se desplaza a la pulpa o hacia afuera en respuesta a un estímulo determinado, porque los líquidos tienen mayor coeficiente de expansión que la dentina sólida, hay un rápido movimiento de líquido dentinario pulpar hacia fuera por atracción capilar a través de aperturas de túbulos dentinarios expuestos así, estimulación térmica, raspado, preparación de cavidades y colocación de azúcar causan salida de líquido dentinario. (38)

1.2.4. Bases para el tratamiento del dolor en odontología

El conocer las características del dolor en el ámbito odontológico nos lleva a elaborar una terapia analgésica razonable.

El dolor puede ser tratado tomando en cuenta la fisiopatología.

1. Tratamiento del dolor controlando los factores algésicos de la periferia

Utilizando fármacos que inhiban la producción de prostaglandinas es decir, actuando en el lugar donde se produce la lesión algésica, bloqueando la fase de sensación. De esta manera evitamos que se produzcan las prostaglandinas de modo que los nociceptores no sean estimulados, y por lo tanto no lleguen al sistema nervioso central. Los fármacos que tienen la propiedad de bloquear la producción de prostaglandinas son los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) denominados también analgésicos periféricos por actuar en el sistema periférico. (14) (21)

En la periferia utilizando fármacos que inhiban el transporte del impulso nervioso, es decir que aunque el estímulo algésico sea captado por los nociceptores no sea transportados a lo largo de las fibras nerviosas. Esta acción tiene que ver con el bloqueo de la despolarización de membrana axonal. Los fármacos que bloquean el impulso nervioso son los anestésicos locales, sin embargo su tiempo de acción es corto y sólo se utilizan para procedimientos de corta duración. Otros fármacos, como la capsaina, inhibe

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

la acción de la sustancia P, un compuesto que se origina en los axones de los nociceptores dañados que tiene poderosa acción algésica. (14) (17)

2. A nivel del sistema nervioso periférico

Podemos utilizar los denominados analgésicos de acción central, como aquellos que actúan inhibiendo la transmisión del impulso doloroso a lo largo de la médula espinal; lo hacen inhibiendo la captación de noradrenalina y serotonina en el Haz Descendente Inhibitorio del Dolor; de esta manera el impulso doloroso no llega a los niveles centrales del sistema nervioso central. El único fármaco que tiene esta propiedad es el clorhidrato de tramadol que actúa de esta manera casi en un 70%, siendo un 30% a la manera de los opiodes clásicos, es decir, estimulando los receptores opiodes. (14)

3. A nivel del sistema nervioso central (encéfalo y médula espinal)

Tanto en el encéfalo como en la médula espinal se puede bloquear la percepción del dolor estimulando los receptores opiodes. Los fármacos que actúan de esta manera son aquellos derivados de la morfina. (14)

El dolor puede ser tratado tomando en cuenta su intensidad. Bajo este criterio la OMS ha establecido la denominada Escalera Analgésica para el Tratamiento del Dolor. Se determina que los dolores leves y moderados pueden ser tratados con analgésicos periféricos, es decir con los AINES (ibuprofeno, diclofenaco, ketoprofeno, naproxeno, paracetamol, piroxicam, meloxicam, ketorolaco, etc.). El dolor moderado, severo y muy severo deben ser tratados con analgésicos de acción central como los derivados opiodes tradicionales (morfina y derivados), o no tradicionales (tramadol). **(14)**

1.2.5. Automedicación

La automedicación es la ingesta de medicamentos por iniciativa propia ante la presencia de un síntoma o enfermedad sin la adecuada indicación o supervisión medica, es una práctica muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero. La automedicación y uso empírico de preparados medicinales, se ha practicado desde épocas ancestrales, impulsada por el deseo de combatir a la enfermedad y la muerte. (9)

Se define a la automedicación como la conducta o costumbre que adquiere la población al administrarse el medicamento ya sea por cuenta propia o por consejo de personas sin conocimientos respecto al uso de medicamentos, a diferencia de las personas relacionadas con el sector salud. (9)

Los resultados que se observan en estudios realizados en el Perú, Bolivia, Ecuador, etc. nos dan a conocer el alto índice de automedicación en esos países por ser muy parecidos en el ámbito socioeconómico y cultural. Aproximadamente las tres cuartas partes de la población estudiada adquirieron especialidades farmacéuticas sin receta, de estos el 71.2% lo hicieron directamente y un 23.8% lo hicieron luego de consultar al farmacéutico. (9)

Así mismo se reporta que los medicamentos más vendidos sin receta son por lo general:

1)Analgésicos

2)Antimicrobianos

3)Antigripales

4)Psicotrópicos

5)Antitusígenos

6)Antidiarreicos

7)Con efecto cardiocirculatorio

8)Hormonales

9)Otros

Esta práctica, que desemboca en uso irracional de medicamentos, produce respuestas inadecuadas a la morbilidad cuando:

- No es necesaria la aplicación terapéutica
- No es apropiada la respuesta farmacéutica
- Son terapias con riesgos elevados evitables, caras y/o ineficaces
- Terapias necesarias en dosis y/o duración inadecuada

También puede darse el uso del medicamento inapropiado cuyas consecuencias son:

- Falta de efecto terapéutico
- Farmacocinética no de acuerdo a su presentación
- Peligrosos
- Medicamentos cuyas indicaciones se amplían a situaciones dónde no corresponden.

El personal de salud espera que los pacientes lleguen a consulta sin haber consumido medicamentos por cuenta propia, ya que esto puede alterar los resultados que se requieran para un correcto diagnóstico o alterar la terapéutica a usar por el médico, sin embargo como muestra la presente investigación, se encuentra muy marcada la presencia del fenómeno de la automedicación, en la mayor parte de la población.

La relación médico paciente ha cambiado en los últimos años, dejo de ser paternalista es decir, cuando el médico tomada las decisiones que el enfermo simplemente acataba; por una relación madura y autónoma, en la cual el médico tiene la obligación de informar y el paciente el derecho de consentir o decidir. (9)

La automedicación encubre o apaga síntomas provocando un retardo en el diagnostico patogénico y a veces agravando enfermedades que no ceden con la automedicación. (9)

El empleo inadecuado de medicamentos por exceso o defecto de dosis real o relativo al caso, por una vía inadecuada, por un medicamento alterado o caducado, también puede producir accidentes terapéuticos o intoxicaciones. En terapéutica medica se dice que lo que no esta indicado esta contraindicado, las reacciones adversas a la automedicación pueden ser reversibles o irreversibles, también pueden ser precoces o tardías. (9)

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

LA AUTOMEDICACIÓN, UN DAÑO IRREPARABLE. Los especialistas de la salud son enfáticos en recalcan el peligro que implica la automedicación, tan común en nuestra sociedad. El uso abusivo de los medicamentos es un problema serio y grave, al que las personas aún no le toman el peso, su origen está en que no se realiza lo fundamental ante cualquier signo de enfermedad: el diagnóstico. Y el único que puede hacer esto es el médico: no los familiares, ni los amigos, ni el farmacéutico (9)

Su origen.

El problema de la automedicación tiene su origen tanto en un nivel individual como social. A nivel individual, porque es la persona quien decide tomar un medicamento - sin previo diagnóstico médico -, y lo compra. A nivel social, porque ni las autoridades, ni los médicos y pacientes han tomado medidas para restringir el libre acceso que se tiene a medicamentos específicos, como es el caso de los antibióticos. Tomar antibióticos sin que lo haya recetado el médico es muy grave. (35)

Los efectos del abuso de antibióticos generan los siguientes efectos pueden ser:

1. Eliminen no sólo a las bacterias dañinas, sino también a las bacterias propias del organismo, que nos protegen

2. Las bacterias son organismos vivos y luchan por sobrevivir, y para ello se hacen resistentes a los antibióticos. Mientras más medicamentos tome una persona, más resistentes se harán las bacterias. Entonces, cuando realmente padezca una infección y tome el antibiótico adecuado, éste no hará efecto. Estudios médicos demuestran que las bacterias cada vez se hacen más resistentes.

Es importante recordar que los antibióticos son recetados por el médico sólo en caso de que exista una enfermedad bacteriana. No tienen ningún efecto positivo cuando la enfermedad es de origen viral, como el resfrío común o algunas gripes. (9)

Los doctores advierten a las personas que toman antibióticos cuando están resfriadas "para mejorarse más rápido", que no deben hacerlo, porque no se van a mejorar más rápido. En cambio, están matando su flora bacteriana normal, con lo que su organismo queda desprotegido. (9)

El tener botiquines repletos de antibióticos y pastillas multicolores en las carteras, es cosa común en la mayoría de las personas. Muy pocas veces se miden las consecuencias de la automedicación, y el remedio se torna peor que la enfermedad. (9)

Hay muchos medicamentos que uno los pide en cualquier farmacia y se lo venden sin problema alguno. Pero no hay que confundir la expresión “sin receta” o “venta libre”, con la automedicación. (9)

Un dolor de cabeza, puede ser un síntoma de una enfermedad que no se cura con una aspirina, puede ser un alerta para que visitemos a un profesional.

En las farmacias de los países anglosajones hay carteles explicativos sobre las dolencias que uno puede curar sin recurrir al médico. Esos afiches incluyen los medicamentos apropiados para cada dolencia y su modo de utilización. En la Argentina eso no existe pero sí es cierto que, desde hace algún tiempo, cada vez son mas los libros de “medicina” dirigidos al público masivo. Para algunos esto implica automedicación

salvaje, pero otros opinan que es mejor que el paciente esté bien informado para que sirve cada medicamento, el objetivo del tratamiento y cuales son los efectos secundarios que puede provocar. (9)

Mucha gente comete errores riesgosos como: tomar un antibiótico que fue recetado en otra oportunidad, y que no necesariamente corresponde al problema actual, se toman la libertad de asociar varios medicamentos (existen combinaciones peligrosas, como la aspirina y los anticoagulantes; los somníferos que contrarrestan el efecto de la píldora anticonceptiva, etc.), aumentan la dosis o la suspenden por cuenta propia, y lo más grave es que se automedican con remedios que solo deben tomarse bajo prescripción médica.

Cuando un paciente toma un medicamento por su cuenta, y luego va al médico, el profesional debe considerar que el medicamento pudo haber cambiado los síntomas de la enfermedad. Eso hace que el tratamiento sea más prolongado en el paciente, más costoso y en algunos casos hasta puede complicarse. (9)

La responsabilidad de cuidar nuestro organismo depende de nosotros mismos, y la mejor manera de cuidarlo es visitar a un médico.

Combinaciones peligrosas

Estas combinaciones de sustancias deben ser evitadas en defensa de la propia salud.

ANTIÁCIDOS: No deben tomarlos quienes estén sometidos a tratamientos por hipertensión arterial, o toman remedios para el corazón compuestos de digital porque el antiácido tapiza la mucosa del estómago e impide que se absorba el medicamento que está tomando para la presión arterial o para su enfermedad cardiaca. (9)

ANTICONCEPTIVOS: La mujer que toma pastillas no debe fumar porque la combinación de las píldoras con el cigarrillo puede acarrearle serios problemas vasculares. La ingesta de antibióticos, además, disminuye la acción del anticonceptivo. (9)

TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS: No pueden tomarse de por vida como suele hacerse en la Argentina. Sobre todo en el caso de los hipnóticos, el tratamiento debe ser interrumpido al cabo de tres o cuatro semanas. Además, deben ser prescriptos por el médico dados los efectos secundarios que pueden generar: confusión mental, rendimiento psicomotor disminuido, pérdida de la noción de distancia al manejar un auto, mareos. Desde ya, no hacen buenas migas con el embarazo: contienen sustancias que atraviesan la placenta y que pueden acarrear serios problemas al feto. (38)

PSICOTRÓPICOS DENOMINADOS “IMAO”: Pueden traer problemas al combinarlos con ciertos alimentos. Mientras se tomen dichos psicotrópicos, no debe ingerirse queso fermentado, gruyere, paté gras, vino tinto, y conservas, porque la mezcla puede provocar cuadros tóxicos irreversibles. (38)

FRICCIONES CON ALCANFOR O MENTOL: En muchos países está prohibido el uso del alcanfor y mentol en las cremas utilizadas para friccionar a los niños cuando tienen gripe o catarro, porque pueden provocar un laringoespasmo bronquial. En la Argentina existe esa prohibición, pero vale la pena tener en cuenta los riesgos porque se usan corrientemente. (38)

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

ANALGÉSICOS: Tomados con desmesura, pueden traer problemas de la médula espinal, daños al hígado y anemia. (38)

REMEDIOS PARA ÚLCERAS Y GASTRITIS: Mucho de esos medicamentos contienen cimetidina y ranitidina, dos sustancias que, combinadas con aspirina, aumentan su efecto porque se absorben con mayor rapidez. De ese modo, a pesar de estar tomando la cantidad indicada por el médico, se puede padecer las consecuencias de la sobredosis, por efecto de la aspirina. (38)

ANTIBIÓTICOS: No deben combinarse con alcohol porque reduce su efecto

Los ancianos han de evitar la automedicación

Los ancianos, más que cualquier otro grupo de la sociedad, han de evitar la automedicación y recibir dosis menores de medicamentos "ya que los eliminan peor que otras personas", según ha asegurado un grupo de expertos en la última jornada del IX congreso de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia Comunitaria (SMMFyC). (9)

En la clausura del congreso, que se ha celebrado bajo el título de "Atención al anciano", los médicos han explicado que los ancianos ingieren una media de tres fármacos "lo que produce enfermedades y efectos secundarios". (9)

En el encuentro se han tratado los puntos más importantes de la atención del paciente anciano, un grupo de la población cada vez mayor.

Un 22 por ciento de los ancianos dependen de un cuidador y en el año 2000 los mayores de 65 años representarán cerca del 20 por ciento de la población total de España, según datos de la SMMFyC. (9)

Por otro lado, los médicos han asegurado que el problema de incontinencia es sufrido por un 20 por ciento de los ancianos y que en numerosos casos si es detectada de forma precoz "se pueden tratar". (38)

De esta manera, los expertos han puesto de manifiesto la necesidad de que haya una mayor coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales de cada comunidad autónoma. (38)

Efectos adversos de los medicamentos

En una situación clínica particular, la selección de un fármaco para obtener el efecto terapéutico buscado debe incluir el estudio de factores adicionales como datos completos de los antecedentes clínicos, variaciones individuales y en los estados patológicos, así como el empleo de la llamada polifarmacia, es decir, el uso de múltiples medicamentos. La administración de esa magnitud predispone a los sujetos a interacciones entre uno y otro fármaco y entre el producto medicamentoso y su cuadro patológico o causar enfermedades de origen medicamentoso. (38)

a. Interacciones medicamentosas: estos mecanismos pueden ser complejos e inclusos inexplicados, pero tienen un fundamento dinámico y cinético.

1. Interacciones farmacodinámicas: que pueden ser de tres tipos:

- *Interacciones farmacológicas,* cuando dos medicamentos uno agonista y otro antagonista se ligan a un mismo receptor, producirán o impedirán un efecto, ejemplo:

difenhidramina e histamina (38)

- *Interacciones fisiológicas,* dos medicamentos que no se unen al mismo receptor pero que intensifican su accionar mutuamente o producir resultados funcionalmente contrarios, ejemplo la vasoconstricción inducida por la adrenalina puede anular el efecto vasodilatador de la histamina. (38)
- *Modificaciones a nivel de los receptores del fármaco*, medicamentos que se administran en grandes dosis y por un largo tiempo, pueden disminuir el número de receptores o aumentarlo, o alterar la adaptabilidad de ellos a fenómenos fisiológicos, ejemplo los receptores alfa-adrenérgicos y los de insulina son ejemplos de estructuras de esta índole que manifiestan una regulación sustractiva e presencia de agonistas alfa-adrenérgicos e insulina respectivamente. (38)

2. Interacciones farmacocinéticas

- *Interacciones que alteran la absorción*, la rapidez o la magnitud de la absorción de un medicamento, desde el sitio de administración pueden ser influidas en diversas formas por ejemplo las tetraciclinas y los cationes se combinan para producir una sal insoluble con los cuales los valores hemáticos del antibiótico son inadecuados e impredecibles. (38)
- *Interacciones que modifican la distribución*, los medicamentos en particular los ácidos débiles, compiten por los sitios de unión a proteínas plasmáticas con otros fármacos, el efecto suele ser un incremento transitorio en la concentración plasmática de este último. (38)
- *Interacciones que modifican el metabolismo*, la anulación de la actividad de enzimas no microsómicas por parte de inhibidores de la monoaminooxidasa (MAO) retardan el metabolismo de varios fármacos, incluyendo barbitúricos y benzodiazepinas. (38)
- *Interacciones que alteran la excreción por riñones*, los salicilatos, las penicilinas y otros ácidos débiles se excretan por un sistema de transporte común de los túbulos proximales. La competencia por ocupar dicho sistema de transporte disminuye la eliminación de los fármacos competitivos. (38)
- *Interacciones en la excreción de bilis,* el fenobarbital intensifica la eliminación de muchos fármacos a través de la bilis al aumentar la corriente de dicho líquido y la síntesis de proteínas que actúan en el mecanismo de conjugación biliar. (38)

b. Interacciones entre el fármaco y cuadro patológico: el hecho de no identificar las reacciones adversas entre los medicamentos y las enfermedades puede ocasionar que estas sean persistentes o recurrentes, se administren varios fármacos y por lo demás surja morbilidad o mortalidad evitables. (38)

Dentro de los que se utilizan están los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y ácido acetilsalicílico ocasionan hemorragia gastrointestinal en sujetos con ulceropatías existentes, en personas con hepatopatías fármacos como el acetoaminofen y los AINES que son metabolizados más bien por biotransformación en el hígado, pueden inducir toxicidad de dicha víscera, incluso en niveles terapéuticos. La amoxicilina puede tener

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

una semivida mayor en individuos con nefropatías y ocasionar glomérulo nefritis, las personas con tiropatías tienen problemas especiales, el individuo hipotiroideo puede ser sensible a los ansiolíticos, los narcóticos. El hipertiroidismo es contraindicación para utilizar adrenalina, porque puede desencadenar en el paciente crisis hipertensivas y arritmias. (38)

c. Enfermedades fármaco inducidas en la cavidad oral: se puede mencionar la xerostomía causada por los anticolinérgicos, antihipertensores, antipsicóticos, diuréticos, fármacos con acción en el aparato gastrointestinal, antihistamínicos, antineoplásicos, etc. (38)

El angioedema es una reacción adversa que se manifiesta en labios y carrillos u ojos, se cree que se puede producir con el empleo de bloqueadores histamínicos como la cimetidina y la ranitidina. (38)

Las reacciones liquenoides surgen en forma de estrías blancas idénticas al liquen plano, en forma de entramados en la mucosa vestibular y pueden ser erosivas o no. Entre los fármacos que la inducen están el sulfametoxasol, las tetraciclinas, AINES, metildopa, y otros. (38)

El eritema multiforme, inicialmente forma vesículas después evoluciona a erosiones de áreas muco cutáneas, entre los fármacos están las sulfonamidas, cloropropamida, clindamicina, rifampicina, tetraciclinas, etc.(38)

Las lesiones similares a las del lupus eritematoso pueden ser consecuencia de reacciones medicamentosas con productos como hidralacina, procainamida, fenilhidantoina, penicilina, sulfonamidas, tetraciclinas, estreptomicina, etc.(38)

La discenesia tardía, es el resultado de neurolépticos, por lo común fenotiacinas, el trastorno incluye movimientos repetitivos incontrolables de labios, lengua y boca que a veces surge meses después de haber utilizado el fármaco. Es irreversible y pueden disminuir la capacidad del individuo para usar prótesis dentales completas y complicar la atención dental corriente. (38)

La hiperplasia gingival desde hace mucho se ha identificado en individuos que utilizan la fenilhidantoína. Aparece también en personas tratadas con ciclosporinas que es un agente inmunosupresor y con bloqueadores conductores de calcio. (38)

Entre otros efectos adversos, se sabe que la fluoxetina, que es un antidepresor bicíclico que causa úlceras intrabucales y agrandamiento de las glándulas salivales. El piroxicam también puede ocasionar úlceras intensas en la cavidad bucal. (38)

1.2.6 Medicina tradicional

En el Perú existen tantas medicinas tradicionales como etnias existentes en nuestro territorio, cada etnia posee su propia filosofía sobre los conceptos de salud y enfermedad. (15)

La medicina tradicional es la suma de conocimientos teóricos y prácticos basados exclusivamente en la experiencia y la observación, trasmitidas en el tiempo de una generación a otra. (15)

Es importante conocer y analizar el proceso de desarrollo de los problemas odontológicos en el transcurso el tiempo. Las costumbres, creencias y los conceptos tradicionales han sido fuentes de solución de los problemas de salud, cuya existencia aún perdura en las comunidades de las zonas selváticas y andinas, así como en los pueblos jóvenes y barriadas de los sectores urbanos. (15)

Los secretos de la odontología tradicional continúan ignorados por la falta de investigaciones acuciosas que pueden dar luces especialmente en el campo de la prevención. (11)

Para el poblador de las culturas pre-incas, que después formarían parte del imperio incaico, la odontología no vino a ser una rama desconocida, aunque si es probable que se le haya dado un carácter fuera de los común, es decir un halo de magia puesto que fue practicada por los sabios de la época: los amautas a quienes se les solía atribuírseles poderes divinos, muy fuera de lo humano, tanto es así que la boca se cuidaba con cierta escrupulosidad y se imponía a la vez, la condena a un desadaptado social mutilándosele dentariamente. (13)

Los antiguos peruanos cuidaron su boca, conociendo las propiedades de algunas plantas capaces de evitar las ahora graves enfermedades periodontales; el Dr. Luis Valdivia Vera, en sus trabajos de odontoantropología peruana describe la alimentación de los antiguos peruanos y la preparación de sus dietas, analizando en cada una de las regiones del país los hábitos y costumbres relacionándolos con el tipo de alimentos, partiendo de la época precolombina hasta nuestros días. Puntualiza la calidad nutricional de los componentes de la dieta alimenticia y sus relaciones con la patología bucal y en particular con las anomalías dentarias. Describe la situación de la madre y el niño en el antiguo Perú, la calidad nutricional, la lactancia materna, relacionándolo con la salud bucal del antiguo peruano, que presenta muy poca caries dental y limitada enfermedad periodontal. (40)

Este estudio está basado en la observación de más de 5000 cráneos precolombinos de los museos de los antiguos peruanos de la costa, sierra y selva de los cuales el 90% corresponden a edad juvenil, señala la existencia de una baja incidencia de caries dental y enfermedad periodontal en comparación a los actuales índices epidemiológicos. (11) (13)

El Sr. Luis Dávila Negrón realiza un trabajo donde analiza la cultura de la región Q´eros en el Cuzco y manifiesta que esta cultura se mantiene intacta desde la época del incanato con una influencia muy insignificante de la cultura actual. Describe las costumbres, alimentación, enfermedades existentes y su tratamiento, consumo de coca y concluye con la parte de los aspectos odontológicos. En las costumbres señala que la boca y los dientes son usados como ayuda o herramienta en algunas actividades laborales cotidianas, y en el estudio de la patología bucal observó que la incidencia de caries dental es comparativamente baja; las enfermedades periodontales son menores; las lesiones traumáticas son de alta incidencia, las lesiones inflamatorias agudas y crónicas en los tejidos blandos (labios, mucosa, encías) son menores. Asimismo, no se observaron lesiones tumorales, los desgastes funcionales o atrición y abrasión de las coronas dentarias es significativamente alta y generalizada, la dieta alimenticia es muy

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

baja en harinas y azúcares y finalmente afirma que el masticado o “chacchado” de la coca y la llipta disminuye el valor ácido de la saliva que contribuye a la poca incidencia de caries dental y enfermedad periodontal. (11)

La medicina tradicional subsiste por los siguientes factores:

1. Factores históricos: se mantienen como aspectos de los muchos que confirman la cultura (lenguajes, trajes, alimentación) de pueblos que se han mantenido semi-aislados y poco “contaminados” por la civilización. De los cuales en nuestra serranía y selva tenemos referencia de muchos de estos pobladores. (15)

2. Factores psicológicos: el miedo, la ansiedad, la frustración y el dolor son elementos psicológicos que empujan al hombre para buscar protección en la magia o la religión. Este miedo y esta ansiedad aumentan enormemente en caso de enfermedad, por temor a la muerte y entonces se pide protección a los dioses y santos. (15)

3. Factores socio-económicos: el aislamiento, el analfabetismo y la pobreza son factores muy importantes. (15)

4. Factores políticos: gran parte de los pueblos del Perú, particularmente andinos y selváticos nunca han tenido médico, odontólogo, ni siquiera un sanitario, la acción gubernamental han concentrado su atención en las grandes ciudades y capitales de departamento. (15)

1.2.7 Medicina tradicional en odontología

Como muestra de la gran variedad de plantas medicinales que el Perú posee, se han tomado cerca de 130 especies vegetales con efectos curativos ya comprobados por la experiencia y uso en el tiempo, muchas de estas plantas han sido utilizadas desde épocas inmemoriales y en las grandes culturas del pasado. (15)

Pero en la medicina tradicional no solo se utilizan especies vegetales, también se utilizan recursos de las especies de los reinos animal y mineral, por ejemplo tenemos referencias en odontología de especies vegetales y animales para calmar el dolor dental, como por ejemplo:

1. Las lombrices de tierra molidas con hojas de “Juan Alonso” y aguardiente de uva en cataplasma son utilizadas como analgésico y desinflamante. (10)

2. El clavo de olor molido y su esencia embebido en el algodón y colocado en el diente cariado. (4)

3. Las flores de la manzanilla en infusión es utilizada en enjuagatorios. (4)

4. El orégano molido y su jugo es embebido en algodón y colocado en la pieza cariada. (10)

5. Las hojas de Romero cocido es usado como enjuagatorios. (10)

6. Un pedacito de ajo es colocado en la pieza cariada. (5)

7. La berenjena es usada como enjuagatorios. (5)

8. El zumo de berros es aplicado en forma de gotas en la pieza cariada. (5)

9. El jugo de cebolla o la aplicación de un trozo machacado de la misma en la pieza cariada. (5)

10. Las habas partidas se aplican en los abcesos dentoalveolares. (5)

11. El cocimiento de los tallos de la corteza de los tallos de lechuga espigada, hervida en agua y reducido a la mitad, añadido de llantén o de malva, utilizándolo como enjuagatorio varias veces al día. (5)

12. El pepinillo es usado en las enfermedades periodontales. (5)

13. Las semillas de pimiento colocadas en las piezas cariadas. (5)

14. Aplicando hojas de repollo desaparecen las neuralgias faciales y dentarias. (5)

15. La resina de algarrobo en vuelta en algodón se aplica al diente cariado. (4)

16. La cidra combinada con zumo de aymaranto para combatir las aftas. (4)

17. El aceite contenido de las cáscara leñosa del coco se coloca en la pieza cariada. (4)

18. El látex de la higuera aplicado en gotas sobre las piezas cariadas. (4)

19. Las hojas del mango en cocimiento usado en enjuagatorios alivia al dolor dental. (4)

20. Las hojas trituradas del membrillo en cataplasma, son buenas para la hinchazón de la cara producida por el dolor dentario. (4)

21. La raíz del nogal aplicadas en cocimiento en la pieza afectada elimina el dolor. (4)

1.2.8 Otuzco

Geográficamente la provincia de Otuzco pertenece al departamento de La Libertad y esta situada entre los 78°23´30” de longitud meridional y en la parte oeste de la cordillera occidental frente al océano pacífico, la mayoría de su territorio esta comprendida entre la región quechua por encontrarse a una altura aproximada de 1,600msnm aun cuando existen zonas con mayor altura por encima de los 3,000msnm, como Salpo, Pachín, Cerro Sango, Barro Negro, Los Andes, etc, existen zonas también zonas de menor altura (Yunga) como Coina, Callancas, Samne, Charat, etc. La provincia de Otuzco tiene a la fecha una superficie territorial de 2110.77 km/sup^2 (J)

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"



PLAZA DE ARMAS DEL DISTRITO DE OTUZCO



VIRGEN DE LA PUERTA DE OTUZCO

Limita por el norte con Gran Chimú, por el sur con la provincia de Julcán y santiago de Chuco, por el este con la Provincia de Sánchez Carrión y por el oeste con la Provincia de Trujillo y Ascope; cuenta con 10 distritos. (J)

Según el último censo la provincia de Otuzco cuenta con una población total de 114,889 habitantes y una población total en hogares de 112,617 distribuidos en 25,212 hogares, según los padrones electorales para las elecciones municipales y regionales del 2002 hay una población de 60,227 mayores de edad (N), arrojando una densidad de 41.8 habitantes por Km. de superficie habitada, entre los distritos con mayor número de habitantes tenemos Usquil con 24,657; Otuzco con 22,194 y Agallpampa con 9,837

habitantes (23) Según la oficina de Ingeniería de la municipalidad de Otuzco actualizada al 2001; Otuzco cuenta con una población total de 92,134 habitantes residentes de la zona, siendo 19,028 pertenecientes a la zona urbana y 73,116 habitantes de la zona rural, de los cuales en general 46,541 son varones y 45,593 son mujeres.

Las dos terceras partes de la población se dedican a actividades agrícolas como pequeños y medianos propietarios. Otuzco dentro del departamento de la Libertad esta considerada dentro de la provincia con mayor número de productores, es decir representa el 23.5% del total de productores del departamento y tiene un total de 22,469 unidades agropecuarias, en las que se cultivan principalmente papa, maíz amiláceo, cereales, frutas, etc. Después de esta actividad le siguen la ganadería, la minería y la manufacturera. (J)



HOSPITAL DE APOYO ELPIDIO BEROVIDES PÉREZ

La provincia de Otuzco cuenta con 31 establecimientos de salud tanto del sector privado, como estatal y Fuerzas Policiales (ver anexo 5) distribuida en todas sus distritos; contando con 2 odontólogos para la totalidad de la provincia. (24)

El distrito de Otuzco cuenta con una población, según la oficina de registros de la Municipalidad de Otuzco, de 23,968 habitantes residentes, de los cuales 11,828 son

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

varones y 12,140 son mujeres; de los cuales 9,072 viven en la zona urbana y 14,906 en la zona rural. Según la oficina de la ONPE para las elecciones municipales del 2002 el distrito de Otuzco cuenta con una población mayor de edad de 51,292 personas no siendo todas residentes del distrito.

El distrito de Otuzco se encuentra en la categoría de pueblo con una superficie de 444.10 Km2 con una altitud de 2,641 m.s.n.m.; en su juridiscción cuenta con 48 caseríos como: Allacday, Bellavista, Casmiche, Cuyunday, Carnachique, Campo Nuevo, Cienego Grande, Chagapampa, Huangamarca, Huacaday, José Gálvez, La Libertad, La Unión, Llaugueda, Machigón, Magdalena de Purruchaga, Miguel Grau, Monte de Armas Alto, Monte de armas bajo, Nuevo Amanecer, Pango, Pampagrande, pachin Alto, pachin bajo, Pichampampa, Porvenir, pollo, Pusunchas, Pueblo Nuevo, Sanchique, San Martín, San Isidro, San Francisco del Suro, Santa Cruz, san Juan de Llugón, Santa Lucía Simón Bolívar, Singuirual, Suyupampa, Surupampa, Tambillo, Tayahual, Tres cerros, Tupac Amaru, Trigopampa y Usgarat. (véase anexos 10 y 11)



PALACIO MUNICIPAL DISTRITO DE OTUZCO



MERCADO MUNICIPAL DISTRITO DE OTUZCO

Cuenta con un odontólogo en el Hospital de Minsa, en la práctica privada tiene 3 odontólogos ubicados en el pueblo que solo van los fines de semanas, no hay odontólogo a tiempo completo.

1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para el presente trabajo de investigación se procede a la definición de los siguientes términos:

- **Manejo del dolor.** Se considerará como la elección de los diferentes mecanismos que tiene el poblador de Otuzco para controlar o atenuar el dolor dentario
- **Medicamento.** Se considerará como todo elemento o sustancia farmacológica o no que utilicen los pobladores de Otuzco para manejar el dolor dentario
- **Automedicación.** *Farmacológica:* Se considerará como la ingesta de fármacos por decisión propia, sin haber tenido una previa consulta a un profesional de la salud y por consiguiente sin prescripción médica. *Tradicional:* Se considerará como la ingesta o uso local de elementos sustancias de origen vegetal, animal o mineral que sirvan para calmar el dolor dentario
- **Medicación profesional.** Se considerará como aquella prescrita por un profesional de la salud
- **Ninguno.** Se considerará cuando el poblador que ha sufrido de dolor dentario menciona no haber utilizado nada para calmarlo.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CAPÍTULO II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 ÁREA PROBLEMA

Una de las causas más frecuentes de la atención odontológica es el dolor dental que se traduce a una experiencia sensitiva desagradable asociada a daño tisular real, potencial o discreto. Esta alteración es la que más perturba la vida del ser humano, ya que representa en gran mayoría las urgencias que el odontólogo debe atender, el paciente a menudo llega a la consulta tras haber manejado el dolor en su hogar por medio de la automedicación que pudo haber sido prescrita en ocasiones anteriores o bien pudo ser recomendada por algún familiar, o con la utilización de sustancias naturales que ofrece la medicina tradicional; esto puede deberse a los bajos ingresos económicos de nuestra población que no puede acudir a la consulta para la atención adecuada en especial en las provincias alejadas de las grandes ciudades donde el acceso que tiene el poblador al sector de salud en especial a los servicios odontológicos que en la mayoría de estas zonas urbano rurales no cubre con las necesidades de sus habitantes.

La escasez del personal de salud en estas zonas es lo que origina una falta de educación en salud oral lo que podría traducirse en una pérdida prematura de las piezas

dentarias tanto en niños como en adultos.

Debido a las costumbres ancestrales arraigadas sobre todo en el interior del país donde el acceso al sector es inadecuado, la medicina tradicional suple dichas carencias con el uso de sustancias medicinales naturales de origen vegetal, animal o mineral donde el costo es mucho menor que el de los fármacos empleados y en muchos casos de gran efectividad.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo manejan el dolor dentario los pobladores de las zonas urbana y rural del Distrito de Otuzco?

2.3 OBJETIVOS

a. Objetivo General

- Conocer el manejo el dolor dentario de los pobladores de las zonas rural y urbana del Distrito de Otuzco

b. Objetivos específicos

- Determinar los aspectos demográficos de los pobladores de Otuzco
- Precisar el periodo de latencia del medicamento
- Determinar la seguridad del medicamento
- Identificar la fuente de información social sobre el medicamento
- Determinar el manejo del dolor dentario según la edad, sexo, ocupación, grado de instrucción y área poblacional.
- Precisar los medicamentos farmacológicos utilizados para el manejo del dolor dentario
- Precisar los medicamentos tradicionales utilizados para el manejo del dolor dentario

2.4 JUSTIFICACIÓN

El motivo de toda investigación es proporcionar una fuente que pueda ser de utilidad para el conocimiento de otros investigadores. Al realizar una investigación, sobre un tema que es difícil encontrar evidencia anterior, se intenta en este trabajo proporcionar las bases

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

para el futuro desarrollo de otras investigaciones de este tipo.

Las costumbres ancestrales de automedicarse con sustancias naturales y que van de generación en generación, así como diversos factores entre ellos:

- El grado socio-cultural bajo que trae consigo la falta de conciencia de los pobladores para acudir a una consulta odontológica.
- La falta de recursos económicos para utilizar los medicamentos adecuados.
- La experiencia positiva dentro del manejo del dolor del empleo de las sustancias naturales y farmacológicas de venta libre.
- La escasez de profesionales de salud publica en dichas zonas.
- La lejanía de los centros poblados que cuentan con servicios de salud.

Por todos estos factores es necesario conocer que recursos naturales utilizan los pobladores tanto urbanos como rurales de zonas alejadas de las grandes ciudades y que no cuentan con servicios de salud hacen que este trabajo se justifique en su integridad; se elige Otuzco por ser una provincia modelo según el grado cultural y económico que rige en el interior del país y sobre todo en la serranía

Al realizar una investigación de este tipo, podremos darnos cuenta también de los conocimientos que tiene una comunidad acerca de los riesgos que implica el ingerir algún medicamento sin ser prescrito por un médico, a la vez podremos informar a la comunidad y educarla con el objetivo de que poco a poco se vaya erradicando este "mal hábito".

2.5 LIMITACIONES

La investigación se realizará en el área epidemiológica del dolor en la comunidad; referida a la opinión de los pobladores; no se tomará en cuenta el aspecto clínico.

2.6 HIPÓTESIS

El manejo del dolor dentario de los pobladores de zonas urbana y rural del Distrito de Otuzco se basa en la automedicación con fármacos.

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

En este estudio se encuentran clasificadas las siguientes variables

Variables: Manejo de dolor dentario, información sobre el medicamento

Covariables: Edad, sexo, ocupación, educación, área poblacional

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Edad cronológica	Número de años	18,19,20,21.....78
Sexo	Fenotipo	Características fisonómicas	1. Femenino
			2. Masculino
Ocupación	Desempeño del poblador	Actividad a que se dedica	1.Obrero
			2.Empleado
			3. Comerciante
			4. Agricultor
			5. Independiente
			6. Ama de casa
			7. Desocupado
Educación		Grado de instrucción	1. Analfabeto
			2. Primaria
			3. Secundaria
			4. Superior no univ.
			5. Superior Univ.
Manejo del dolor dentario	Manejo del dolor dentario Socialmente	Conocimiento en la entrevista	1. Automedicación farmacológica
			2. Automedicación tradicional
			3. Medicación profesional.
			4. Ninguno
	Periodo de latencia del medicamento	Según estudio de Mestanza	1. Al instante (5min)
			2. Corto tiempo (30 min)
			3. Largo tiempo (1h)
			4. No calmo
	Seguridad en el medicamento	Uso del medicamento	1. Numero de veces usado
Información sobre el medicamento	Información social sobre el medicamento	Conocimiento en la entrevista	1. Familia
			2. Comunidad
			3. Farmacia
			4. Profesional de la salud
			5. Otros
Área poblacional	Ubicación demográfica	Según INEI	1. Rural
			2. Urbana

Definición de variables

1) Edad: Se define como la edad cronológica del poblador de Otuzco

2) Sexo: Se define como las características fisonómicas del poblador de Otuzco

3) Ocupación: Se define como la actividad a la que se dedica el poblador de Otuzco

4) Educación: Se define como el grado de instrucción pública que tiene el poblador de Otuzco

5) Manejo del dolor

i. Manejo del dolor dentario socialmente: Se define como la elección de los diferentes mecanismos que utiliza el poblador de Otuzco para controlar el dolor dentario

ii. Periodo de latencia del medicamento: Se define como el tiempo que demora medicamento para que calme el dolor dentario

iii. Seguridad del medicamento: Se define como la confianza que tiene el poblador de Otuzco para volver a utilizar en él o en sus familiares el medicamento para controlar el dolor dentario

6) Información sobre el medicamento: Se define como el conocimiento de origen social del medicamento que tiene el poblador de Otuzco

7) Área poblacional: se define como la ubicación demográfica del poblador de Otuzco

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Descriptivo
- Transversal
- Epidemiológico

3.2 UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Universo

Según la lista de padrón electoral para las elecciones municipales del 2,002 emitida por la ONPE, el Distrito de Otuzco cuenta con una población de 51,292 mayores de edad.

3.2.2. Muestra

Para la toma de la muestra se tomo como base la información dada por la ONPE, ya que se necesitaba conocer el número de habitantes mayores de edad, para ello se utilizó la siguiente fórmula muestral:

$$M \quad \frac{N}{1+DDN}$$

Donde:

N: Número de pobladores

D: Nivel de precisión (5%)

Realizando la operación donde N = 51,292 y D = 0,05; el resultado es de

M = 397 pobladores

3.2.3. Criterio de inclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión para los entrevistados:

- Ser habitante de distrito Otuzco
- Ser mayor de edad, de cualquier sexo, grado de instrucción y ocupación
- Ser psicológicamente apto
- Tener dominio del idioma español
- Haber padecido de dolor dentario

3.2.4 Criterios de exclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión para los entrevistados:

- No ser habitante del distrito de Otuzco
- Ser menor de edad
- No tener dominio del idioma español
- Ser profesional de la salud
- No haber presentado dolor dental

3.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

DATOS

El Distrito de Otuzco cuenta con 48 caseríos ubicados a la periferia del pueblo, de los cuales se eligieron en forma aleatoria diez sin importar la lejanía del centro de operaciones que se ubicó en el pueblo de Otuzco, los caseríos elegidos fueron José Gálvez, Pango, Pachin Alto, Porvenir, Pueblo Nuevo, Sanchique, Tres Cerros, Surupampa, Nuevo Amanecer y Miguel Grau. La elección se realizó en el mismo pueblo. Se solicitó al municipio del distrito de Otuzco la relación de caseríos y el plano urbano de la ubicación de los mismos. Una vez en los caseríos se procedió a realizar las entrevistas en las chacras y casas que se iban encontrando en la zona, así como a toda persona que se encontrara por el camino, en el caso de las entrevistas realizadas en el mimo pueblo de Otuzco, se procedió a visitar el mercado, la plaza de armas y visitar las casas de las calles Miguel Grau, Mariscal Castilla, La Libertad que se encuentran en el centro y limites del pueblo respectivamente, de no encontrar a la familia se visito la casa continua. De esta manera se entrevistó a las personas mayores de edad establecida en la zona urbana y rural.

Las entrevistas se realizaron en forma personalizada a los pobladores mayores de edad mediante un cuestionario con respuestas para marcar para facilitar la labor del entrevistador.



ENTREVISTA A POBLADORES DE OTUZCO

Después de realizadas las entrevistas se regresó a la ciudad de Lima para el procesamiento de los datos

3.4 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Para la recolección de datos se empleó la ficha preparada para tal efecto (instrumento de medición) (Ver anexo 1).

3.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se procesaron utilizando el programa el programa SPSS 9.0 for Windows y Excel for Windows para el diseño gráfico, y así se obtuvo:

Medidas de centralización como media, moda, desviación estándar, y varianza, así como tablas de distribución de frecuencias, gráficos en barras de acuerdo a cada tabla, y análisis estadísticos de los datos obtenidos usando las pruebas de Chi cuadrado, Wilcoxon y Likelihood Ratio

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En el presente estudio en términos generales, la muestra estuvo distribuida de la siguiente manera:

1. Edad: se observó el mayor porcentaje se hallaba en el rango de 42 a 53 años en un 28%; seguido de un 25% en el rango de 30 a 41 años; el 21% en el rango de 54 a 65 años; el 17% de la muestra tomada estaba en el rango de edad de 18 a 29 años; y el 9% estaba en el rango de 66 a 78 años, con una media de 41,4; con una mediana de 45 años; con una desviación estándar de 14,86 con valores mínimo de 18 y máximo de 78 años. (Cuadro y Gráfico Nº 1)

2. Área poblacional: el 50,4% pertenecía al sector rural y el 49,6% al sector urbano (Cuadro y Gráfico Nº 2)

3. Sexo: el 52,6% correspondía al sexo femenino mientras que un 47,4% correspondía al masculino (Cuadro y Gráfico Nº 3)

4. Ocupación: el 36,3% correspondía a agricultor; el 31,5% a comerciante; el 11,6% a independiente; el 10,6% a ama de casa; el 5,8% a empleado; el 2,8% a desocupados y el 1,3% correspondía a obrero; (Cuadro y Gráfico Nº 4)

5. Educación: el 50,6% tenían estudios primarios; el 24,4% estudios secundarios; el 12,6% estudios superiores no universitarios; el 11,1% eran analfabetos y el 1,3% estudios superiores universitarios (Cuadro y Gráfico Nº 5)

Estadística

Edad de los pobladores de Otuzco año 2002

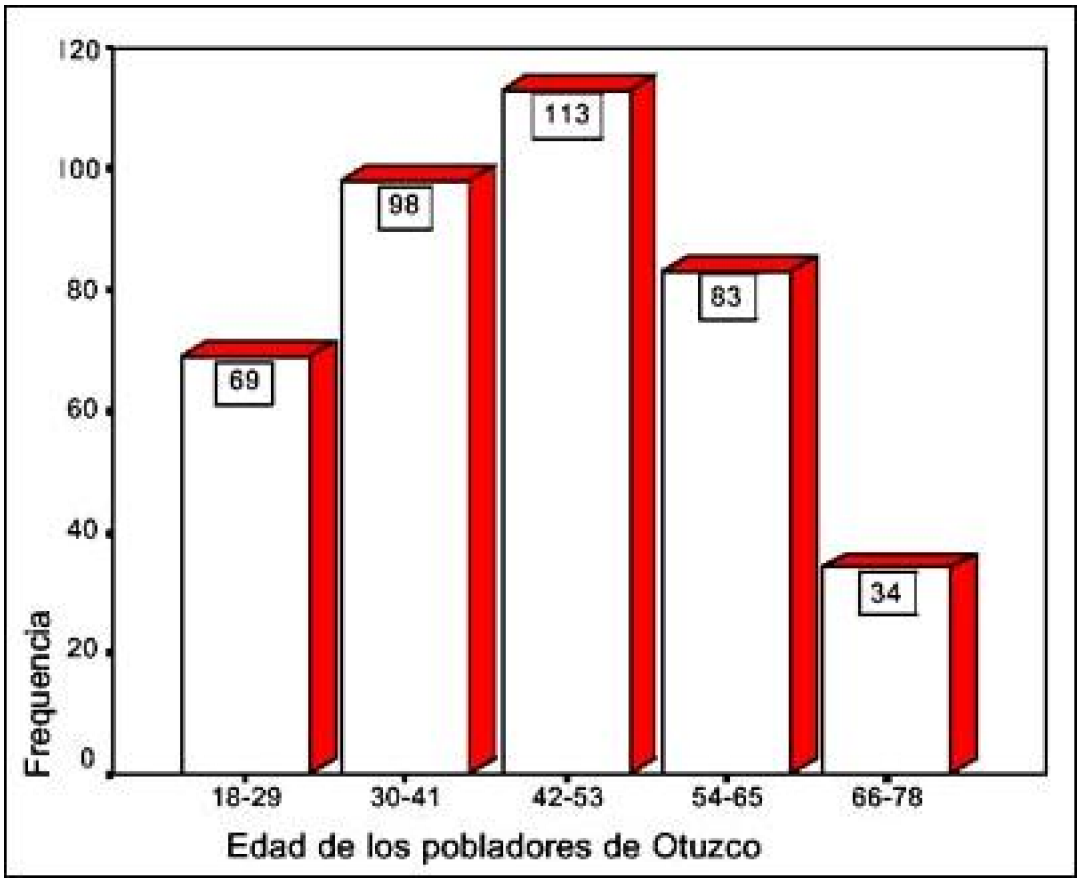


Gráfico Nº. 1. Edad de los pobladores de Otuzco en el año 2002

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

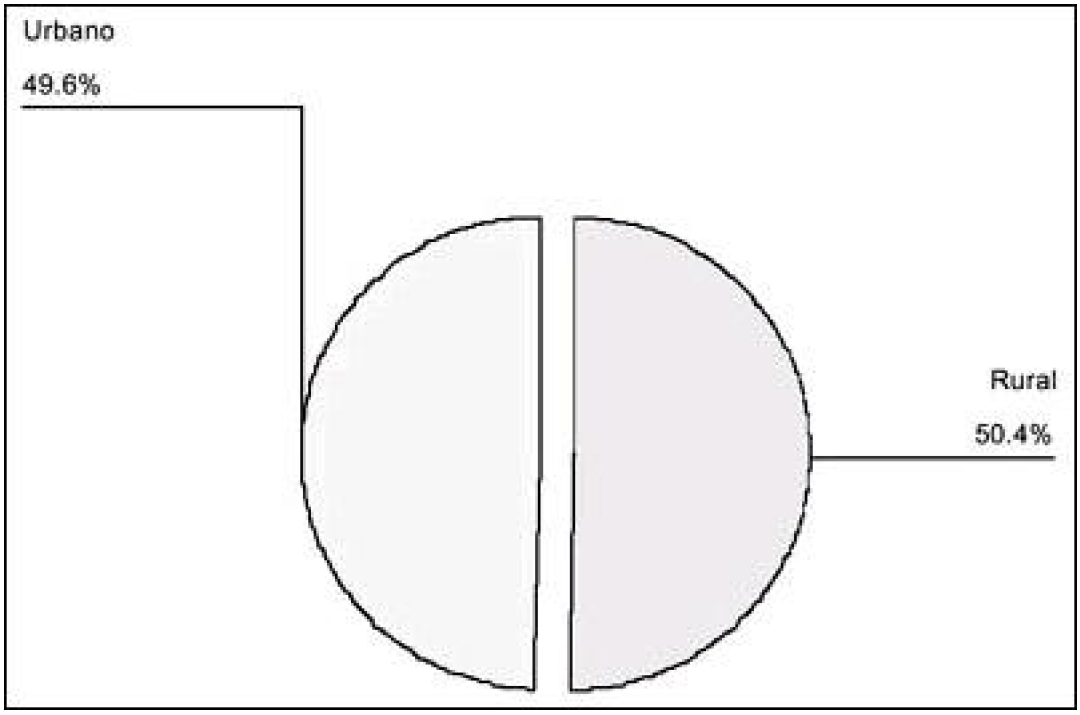


Gráfico No 2. Area poblacional de los pobladores de Otuzco en el año 2002

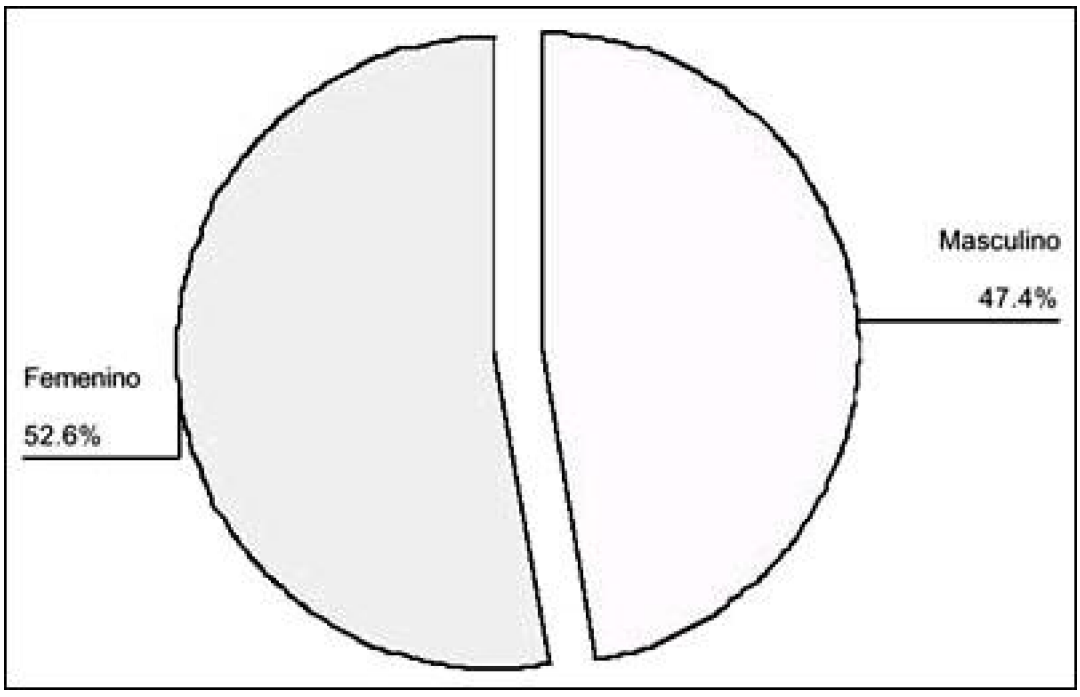


Gráfico Nº. 3. Sexo de los pobladores de Otuzco en el año 2002

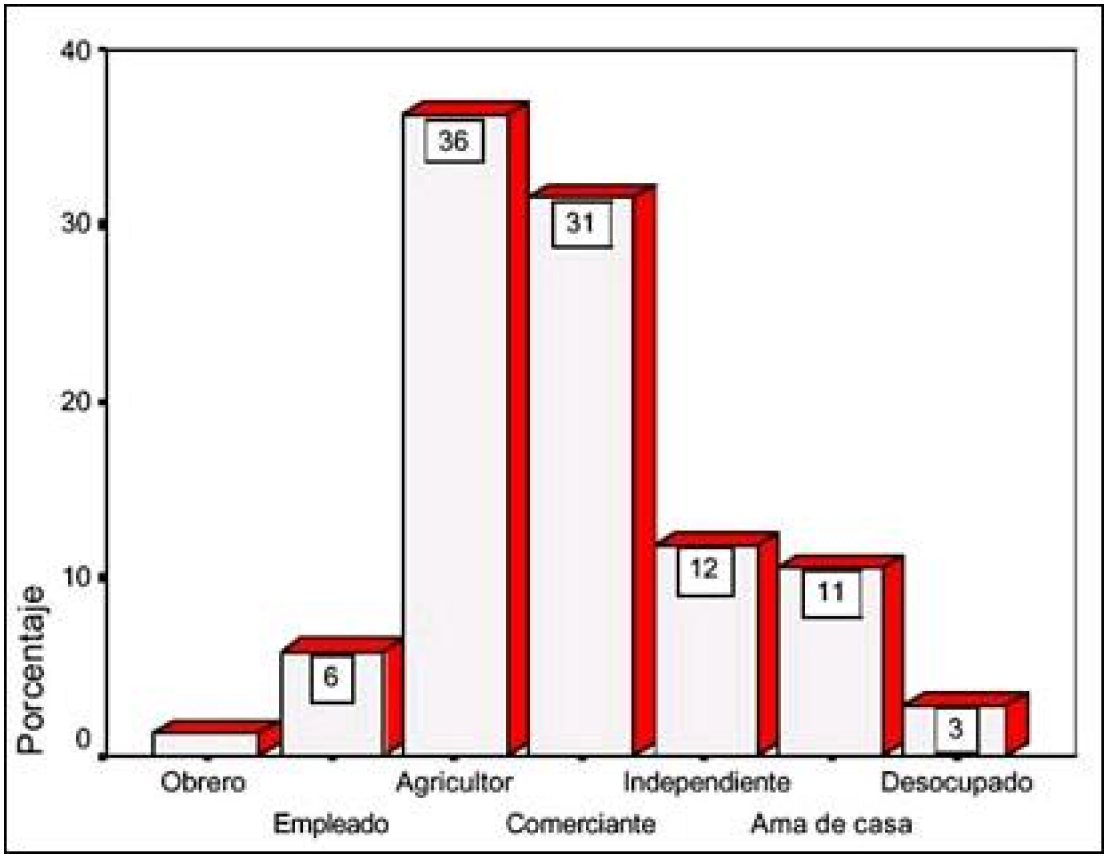


Gráfico No. 4. Ocupación de los pobladores de Otuzco en el año 2002

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

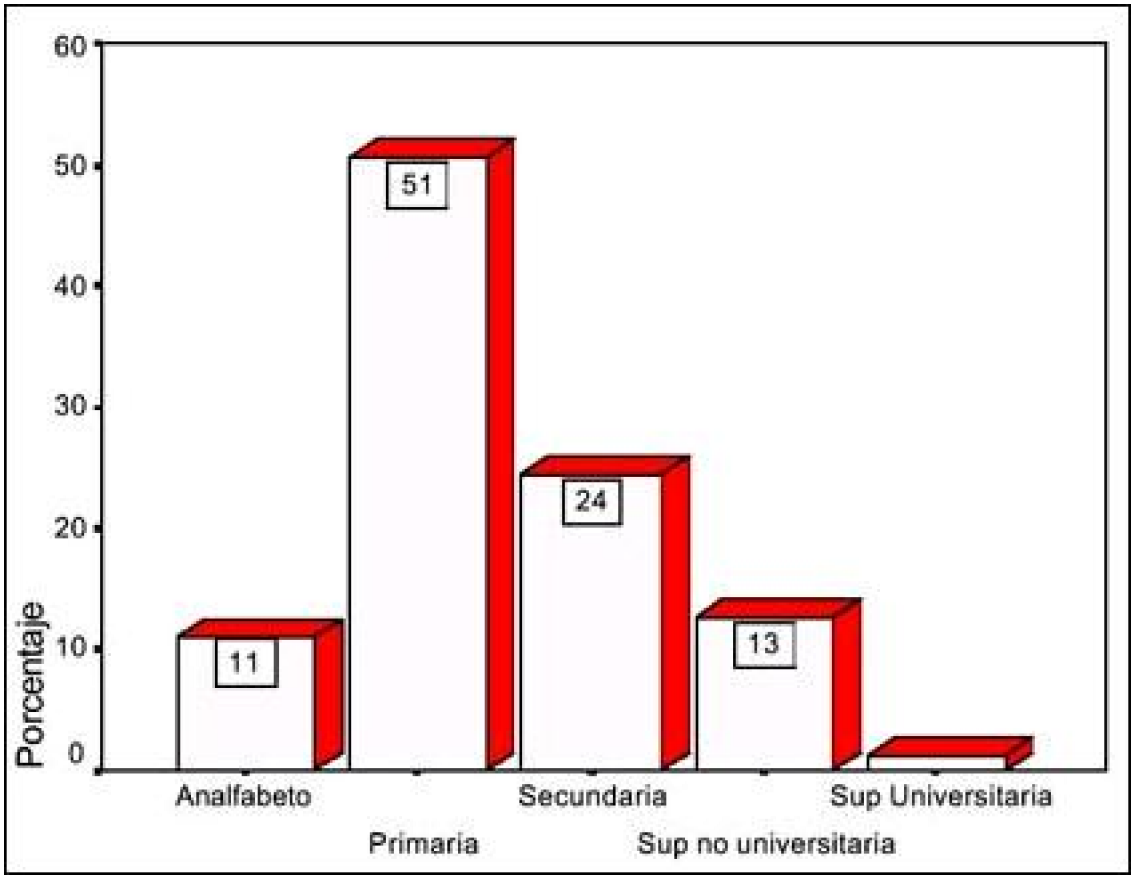


Gráfico Nº. 5. Educación de los pobladores de Otuzco en el año 2002

Con respecto al manejo social del dolor dentario de los pobladores de Otuzco se encontró:

Que el 47,4% utiliza la automedicación farmacológica, mientras que un 29,2% utiliza la automedicacion tradicional, sólo el 18,1% acude a un profesional de la salud para ser medicado y un 5,3% no utiliza nada para manejar el dolor dentario. (Cuadro y Gráfico Nº 6)

Con lo que respecta a la información sobre el medicamento tenemos que el 32,5% recoge la información de la farmacia o tienda, el 32% lo hace de la familia; el 18,1% del profesional de la salud, 13,1% de su comunidad; mientras que un 4,3% por otro medio. (Cuadro y Gráfico Nº 7)

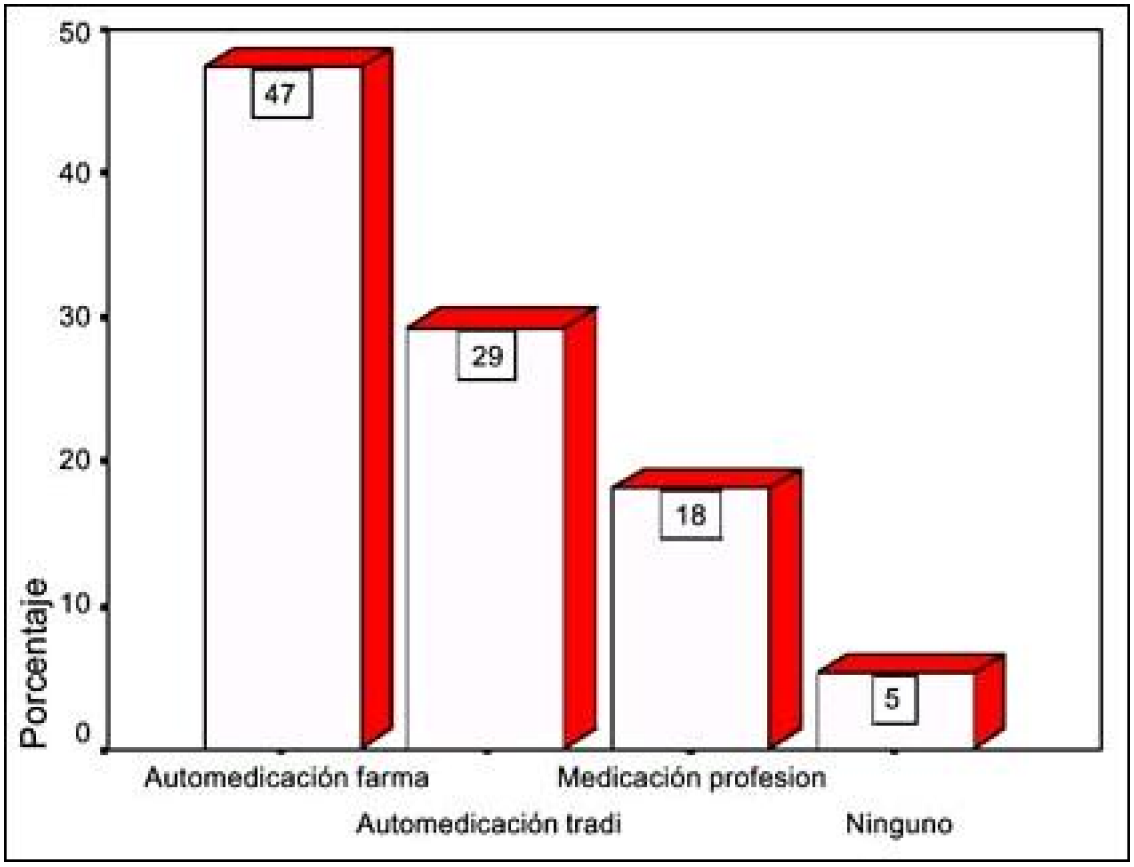


Gráfico Nº. 6. Manejo del dolor dentario socialmente de los pobladores de Otuzco en el año 2002

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

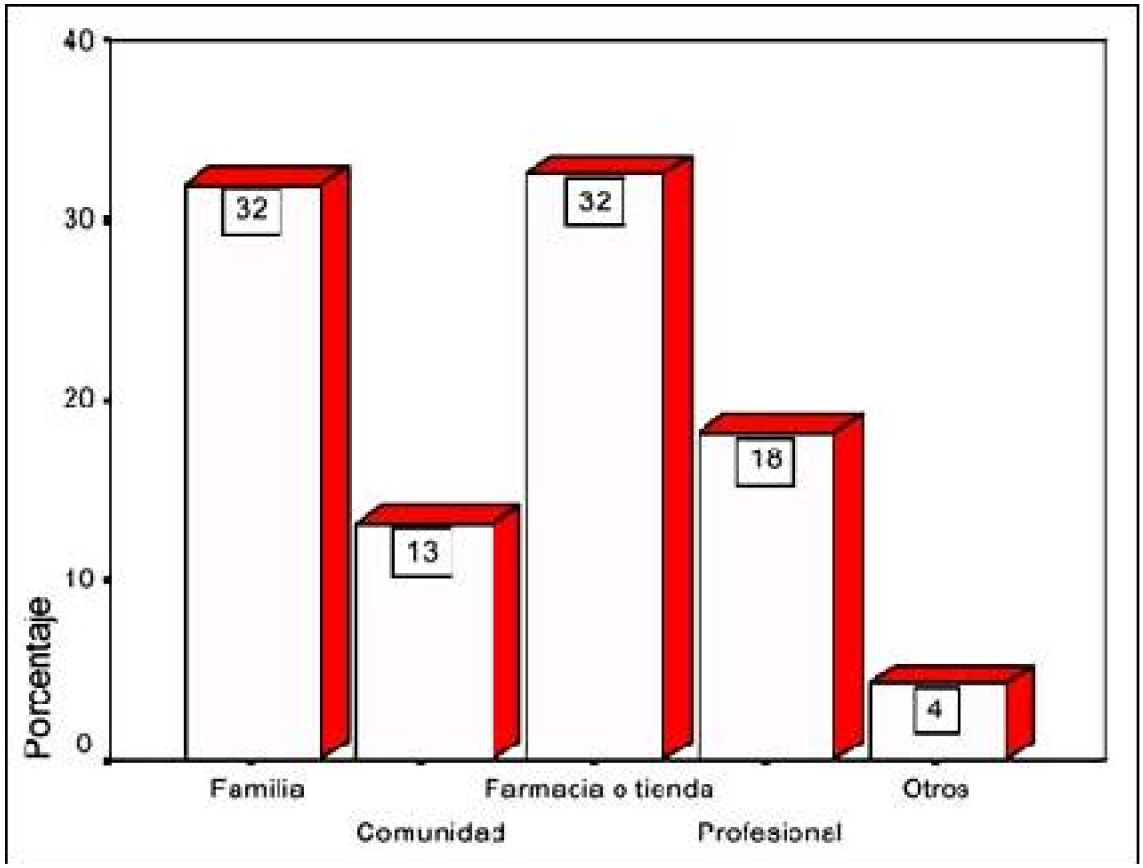


Gráfico Nº. 7. Información social sobre el medicamento de los pobladores de Otuzco en el año 2002

Con respecto al manejo del dolor dentario según la edad tenemos que (Cuadro y Gráfico Nº 8):

1. En el rango de edades de 42 a 53 años el 38,9% utiliza automedicación farmacológica; el 38,1% utiliza automedicación tradicional; el 15,9% medicación profesional y el 7,1% no utiliza nada

2. En el rango de edades de 66 a 78 años el 47% utiliza automedicación farmacológica; el 38% utiliza automedicación tradicional; el 15% medicación profesional y el 0% no utiliza nada

3. En el resultado de la prueba de Chi Cuadrado existe significancia entre la edad y el manejo del dolor dentario, por lo que se concluye que la edad influye en el manejo del dolor dentario

Estadística

Chi – Square Test

a. 3 cells (15.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.80.

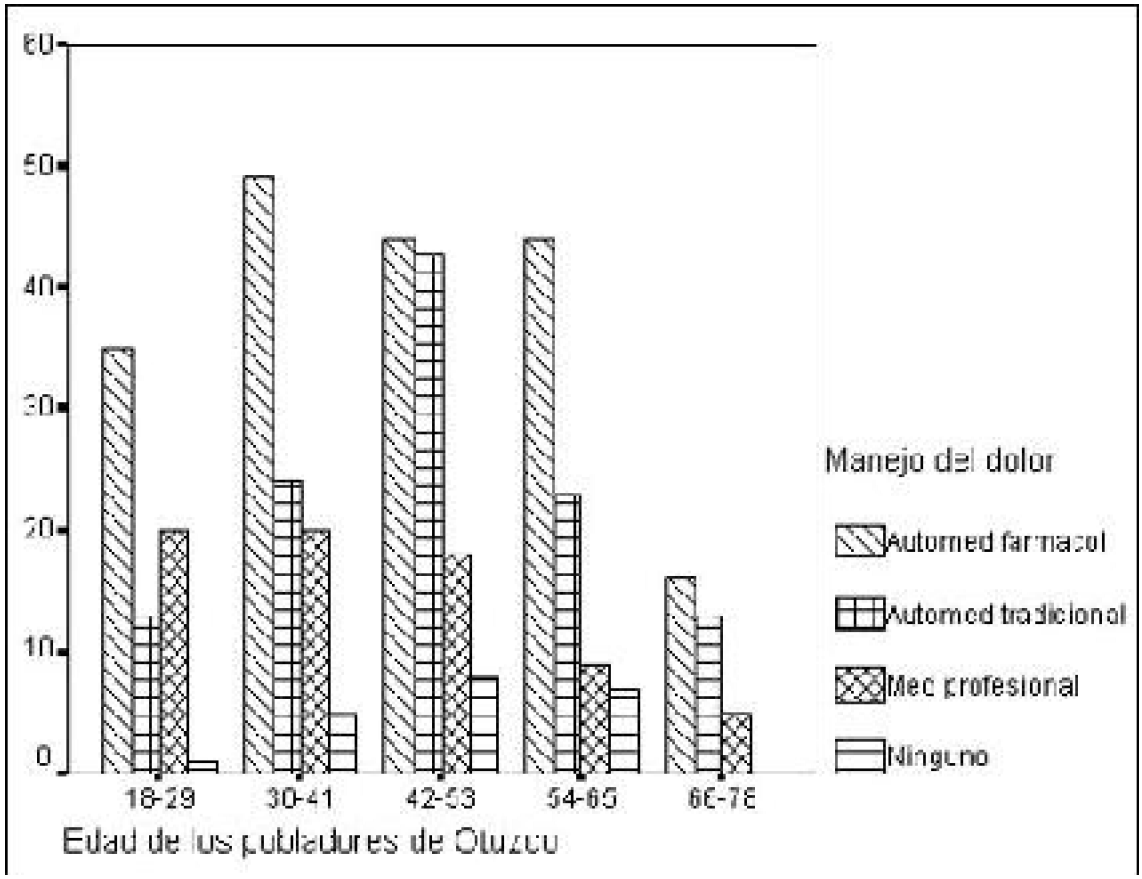


Gráfico Nº. 8. Manejo del dolor dentario según la edad de los pobladores de Otuzco en el año 2002

Con respecto al manejo del dolor dentario según al área poblacional se encontró (Cuadro y Gráfico Nº 9):

1. Que en la población rural el 48% utiliza automedicación farmacológica; el 29% utiliza automedicación tradicional; el 18% utiliza medicación profesional y un 5% no utiliza nada

2. Que en la población urbana el 46,7% utiliza automedicación farmacológica; el 29,4% utiliza automedicación tradicional; el 18,3% utiliza medicación profesional y un 5,6% no utiliza nada

3. En el resultado de la prueba de Chi Cuadrado se encontró que no hay signicancia por lo tanto el área poblacional no influye en el manejo del dolor.

Con Respecto al manejo del dolor dentario según el sexo se encontró (Cuadro y Gráfico Nº 10):

1. Que en la población de sexo masculino el 42% utiliza automedicación farmacológica; el 29,3% utiliza automedicación tradicional; el 22,38% utiliza medicación profesional y un 6,4% no utiliza nada

2. Que en la población de sexo femenino el 52,2% utiliza automedicación farmacológica; el 29,2% utiliza automedicación tradicional; el 18,1% utiliza medicación profesional y un 5,3% no utiliza nada

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

3. En el resultado de la prueba de Chi Cuadrado se encontró que no hay signicancia por lo tanto el sexo no influye en el manejo del dolor.

Estadística

Chi – Square Test

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.42.

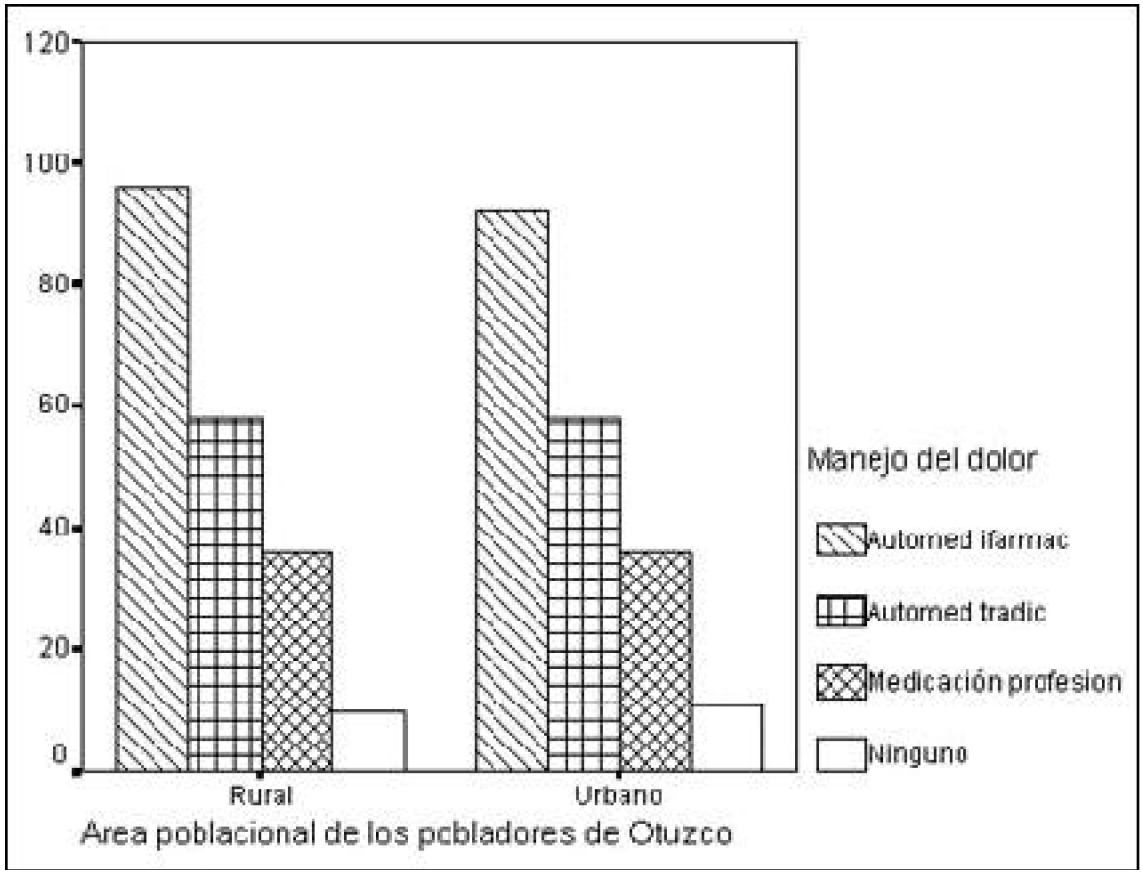


Gráfico Nº. 9. Manejo del dolor dentario según el área poblacional de los pobladores de Otuzco en el año 2002

Estadística

Chi – Square Test

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.94.

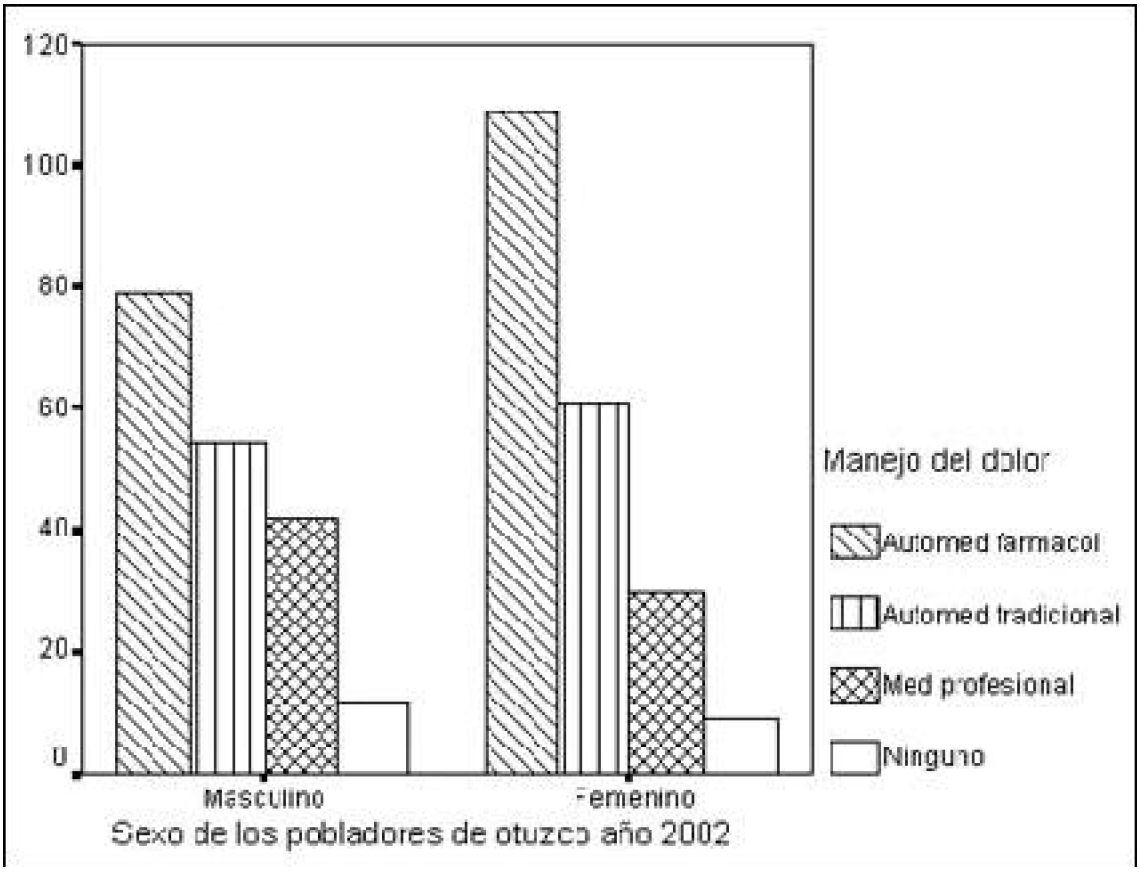


Gráfico Nº. 10. Manejo del dolor dentario según el sexo de los pobladores de Otuzco en el año 2002

Con Respecto al manejo del dolor dentario según la ocupación se encontró (Cuadro y Gráfico Nº 11):

1. En el grupo de los Agricultores usan en un 49,3% automedicación farmacológica, en un 32,6% automedicación tradicional, en un 13,9% medicación profesional y un 4,2% no usan nada para manejar el dolor dentario.

2. En el grupo de los empleados, estos utilizan la automedicación farmacológica en un 52,2%, seguido por la medicación profesional en un 34,8% y un 13% usa la medicación tradicional

3. En el grupo de los desocupados el 54,5% usa la automedicación tradicional, seguido por un 27,3% de medicación profesional y un 18,2% usa la automedicación tradicional.

4. Porcentuando las formas del manejo del dolor dentario en la población de Otuzco, se encontró que en la automedicacion farmacológica y en la automedicacion tradicional la eligen los agricultores, mientras que la opción de medicarse profesionalmente la eligen los comerciantes así como de no tomar ninguna de las formas antes mencionadas,

5. En el resultado de la prueba de Chi Cuadrado se encontró que no hay significancia, mientras que en la prueba de Likelihood Ratio hubo ligera significancia, por lo tanto se concluye la ocupación influye en el manejo del dolor ya que la primera prueba

esta en el límite de la significancia.

Estadística

Chi – Square Test

a. 11 cells (39.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is.26.

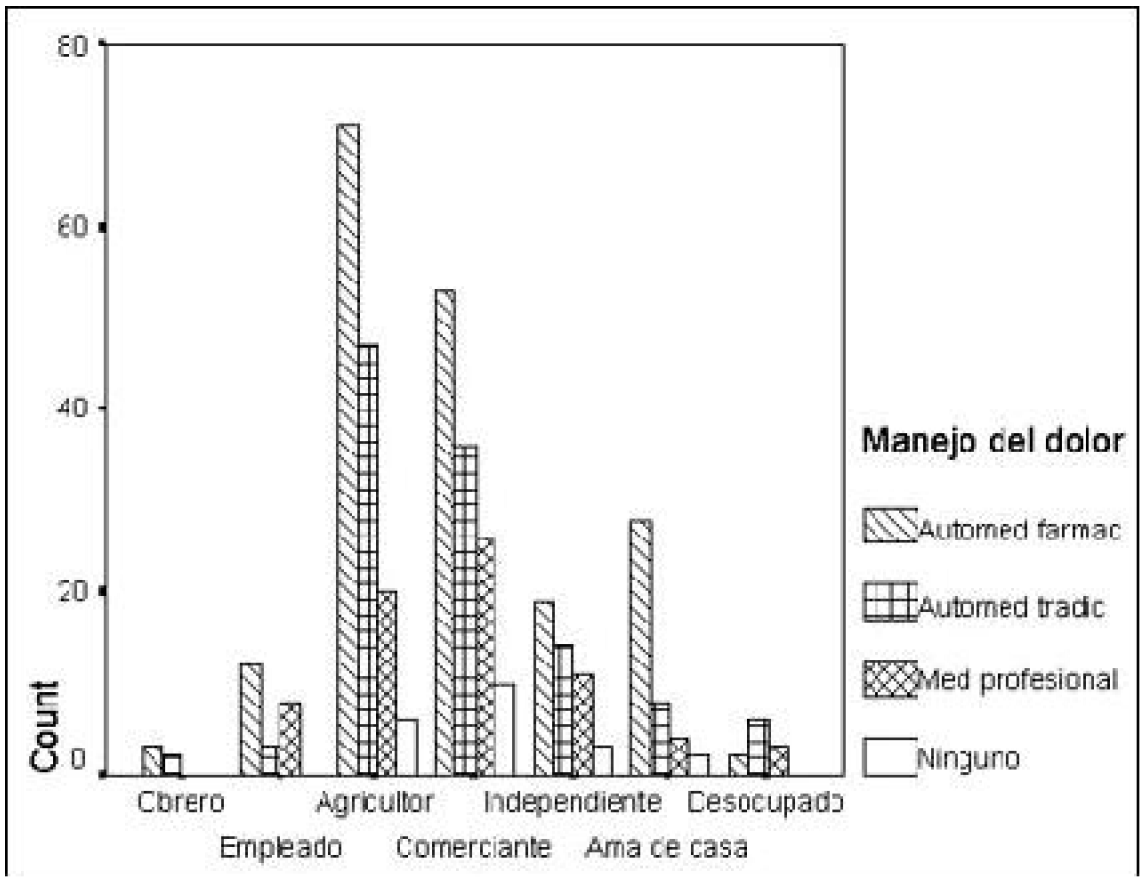


Gráfico Nº. 11. Manejo del dolor dentario según la ocupación de los pobladores de Otuzco en el año 2002

Con Respecto al manejo del dolor dentario según la educación se encontró (Cuadro y Gráfico Nº 12):

1. En el grado de instrucción primaria el 45,3% se automedica farmacológicamente; el 32,8% lo hace con medicina tradicional; el 14,9% usa la medicación profesional y el 7% no usa nada para manejar el dolor dentario

2. En el grado de instrucción superior universitaria el 80% usa la medicación profesional mientras que el 20% lo hace con medicina tradicional

3. Porcentuando las formas del manejo del dolor dentario en la población de Otuzco, se encontró que el grado de educación primario tiene el mayor porcentaje en todas ellas, y en el grado de instrucción superior universitaria obtuvo el menor porcentaje en todas ellas a excepción de los analfabetos que obtuvieron el menor porcentaje en medicación

profesional

4. En el resultado de la prueba de Chi Cuadrado se encontró que hay signicancia por lo tanto la educación influye en el manejo del dolor.

Estadísticas

Chi – Square Test

a. 6 cells (30.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count.26.

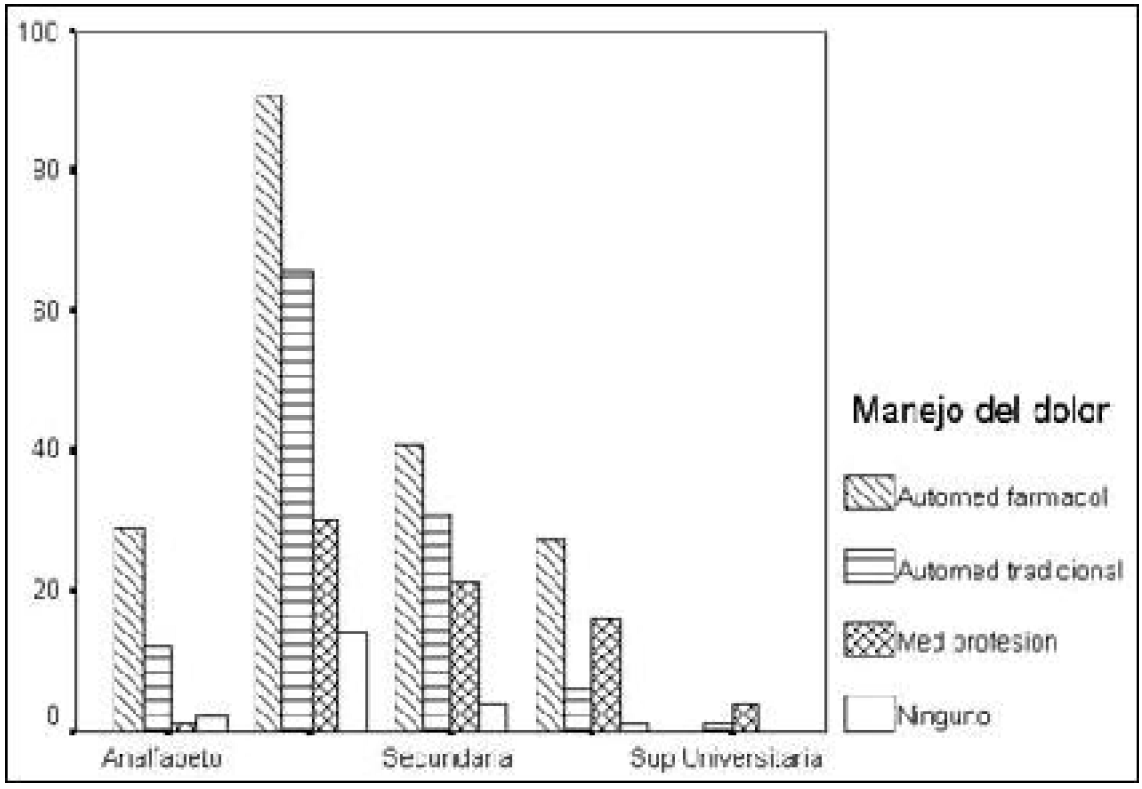


Gráfico Nº. 12. Manejo del dolor dentario según la educación de los pobladores de Otuzco en el año 2002

Con respecto al manejo del dolor dentario según el periodo de latencia del medicamento tenemos que (Cuadro y Gráfico Nº 13):

1. Porcentuando las formas de manejo de los pobladores de Otuzco según el periodo de latencia se observó que en el periodo corto (30 minutos) se dan los mayores porcentajes en todas las formas excepto en la del ningún uso de medicamento que se dio la forma de no calmo

2. En el resultado de la Prueba de Chi Cuadrado se obtuvo que hay significancia por lo tanto el periodo de latencia influye en el manejo del dolor dentario.

Estadística

Chi – Square Test

a. 3 cells (18.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is

1.53.

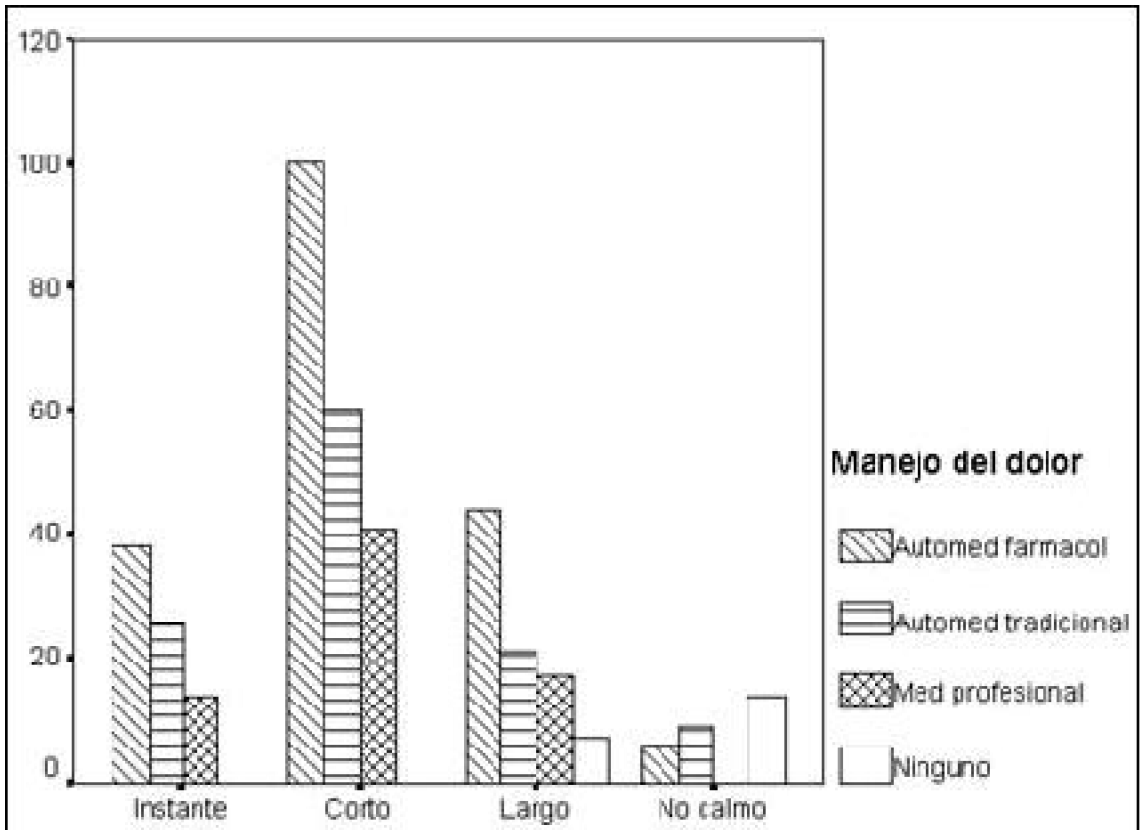


Gráfico Nº. 13. Manejo del dolor dentario según el periodo de latencia del medicamento de los pobladores de Otuzco en el año 2002

Con respecto al manejo del dolor dentario según la seguridad del medicamento que se traduce en el número de veces usado tenemos que (Cuadro y Gráfico Nº 14):

1. Porcentuando se obtuvo que los porcentajes más altos en todas las formas de manejo de dolor dentario se dieron en el rubro de dos veces de usado el fármaco

2. En el resultado de la Prueba de Wilcoxon se obtuvo que hay significancia, por lo tanto la seguridad del medicamento manifestado en el número de veces de utilizado influye en el manejo del dolor dentario.

Estadística

Test de Wilcoxon [b]

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test.

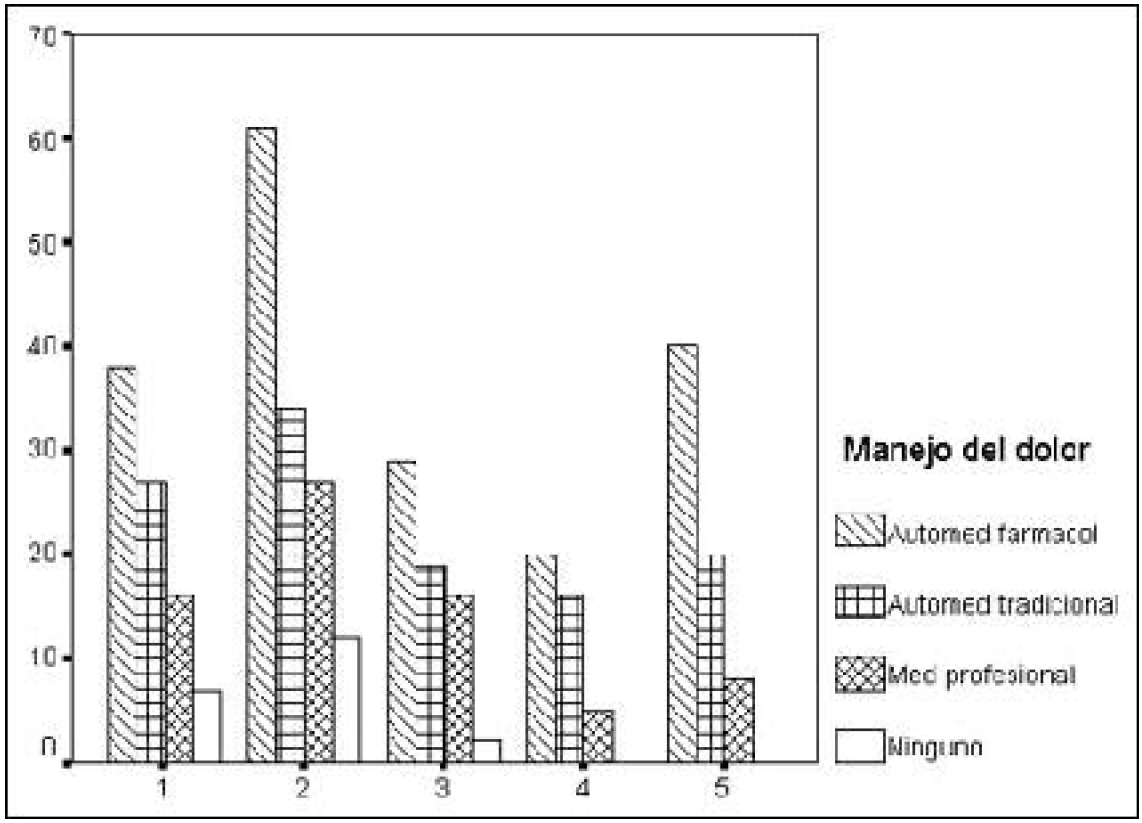


Gráfico Nº. 14. Manejo del dolor dentario según la seguridad en el medicamento de los pobladores de Otuzco en el año 2002

Con respecto al manejo del dolor dentario según la información sobre el medicamento se encontró (Cuadro y Gráfico Nº 15):

1. En cuanto a la obtención de la información sobre el medicamento para el manejo del dolor dentario se encontró que los porcentajes más representativos fueron, la información para automedicarse farmacológicamente fue recogida de la farmacia o tienda mientras que para automedicarse tradicionalmente fue recogida de la familia.

2. Del resultado de la Prueba de Chi Cuadrado se obtuvo que hay significancia por lo tanto la fuente de información del medicamento influye en el manejo del dolor dentario.

Estadística

Chi – Square Tests

a. 5 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 90.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

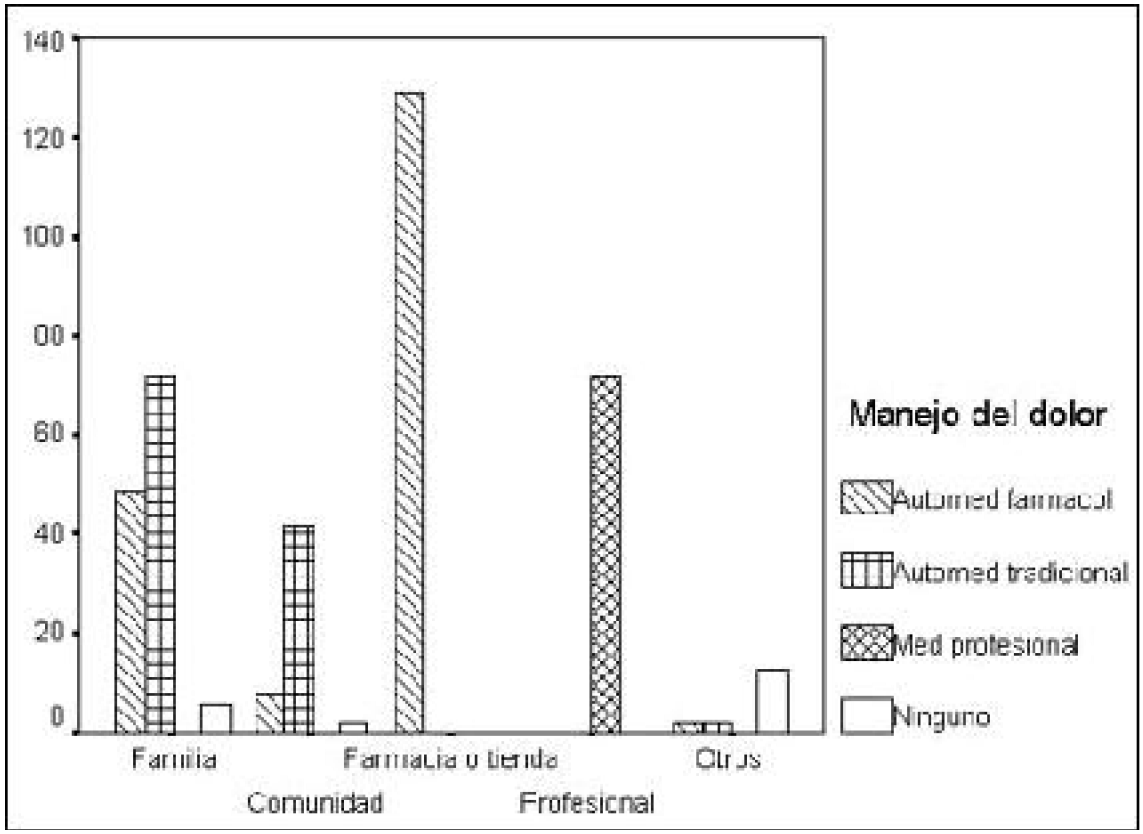


Gráfico Nº. 15. Manejo del dolor dentario según la información sobre el medicamento de los pobladores de Otuzco en el año 2002

Según los medicamentos utilizados tenemos que:

a. Los medicamentos farmacológicos más utilizados fueron el ibuprofeno seguido por el diclofenaco, el metamizol y el paracetamol (Ver anexo 6)

b. Los medicamentos tradicionales más utilizados fueron:

- De origen vegetal: El clavo de olor en alto porcentaje, seguido por la coca, la manzanilla y el llantén (ver anexo 7)
- De origen mineral: sal, barro y kolinos (ver anexo 7)
- De origen animal: Se encontró que se utiliza el cebo de cuy frotándolo en la zona afectada, la clara de huevo, la cola de lagartija seca y molida lo mismo que las patas y la cola de alacrán secas y molidas colocadas en la pieza cariada (ver anexo 7)

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

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

Dentro de los resultados obtenidos tenemos que los pobladores de Otuzco se automedica farmacológicamente en un 47,4% frente a un 29,2% de automedicacion tradicional, con un pobre 18,1% de medicación profesional y un 5,3% no usa nada para manejar el dolor dentario, viendo la zona estudiada esto se debe no solo a la falta de recursos de la población sino también a la falta de profesionales de la salud odontólogos encontrando solo un especialista en el hospital de Otuzco y 3 profesionales particulares que solo atendían de vez en cuando por lo general los fines de semana; concuerda con esto Mirachi (1989, 1995), Barros (1989), Angeles (1992); Mestanza (1992), Valdez (1995), Sousa (1996); Stelter (1997); Garzón (1998), Collazos (2001)

Tenemos también dentro de los resultados que el 81,4% de las mujeres se automedica ya sea con fármacos o con medicina tradicional frente a un 71,3% de varones, concuerda con esto Sousa (1996) y Stelter (1997)

El porcentaje más significativo que encontramos después de la entrevista sobre la información para la utilización del “medicamento” fue recogida de la farmacia o tienda y esta nos dio un 32,5%, encontrando que dichos establecimientos no cuentan en su mayoría con personas autorizadas para recetar; seguido por la información recogida a través de la familia con un 32%. Concuerda con esto Angeles (1992); Garzón (1998) y Collazos (2001)

La automedicación ya sea farmacológica o tradicional es un método paliativo y ésta no llega a solucionar definitivamente la causa el dolor dentario, pero el alivio que siente el poblador momentáneamente lo lleva a utilizarlo por segunda o más veces, esto determina que dichos pobladores no acudan a la consulta profesional, llegando a la larga a la pérdida de la pieza dentaria, concuerda con esto Garzón (1998) y Collazos (2001)

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

CONCLUSIONES

- Se concluye que los pobladores del distrito de Otuzco utilizan para manejar el dolor dentario en primer lugar la automedicación farmacológica seguido por la automedicación tradicional y por último la visita al odontólogo en menor porcentaje
- Tanto los hombres como las mujeres utilizan la automedicación farmacológica en mayor porcentaje para manejar el dolor dentario.
- Tanto el poblador de la zona urbana como el de la zona rural utilizan la automedicación farmacológica para manejar el dolor dental en un 40% aproximadamente en ambos frente a un 30% de automedicación tradicional.
- Tanto la automedicación farmacológica como la automedicación tradicional dan como resultado en su mayoría un periodo de latencia corto (30minutos).
- Se concluye que la información sobre el medicamento, la recoge el poblador de Otuzco a través de la farmacia o tienda y de los familiares en su mayoría.
- Que los pobladores de Otuzco según la ocupación manejan el dolor dentario por automedicación farmacológica indicado por las farmacias o tiendas en la mayoría de casos.

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer un trabajo mancomunado entre los laboratorios farmacéuticos, hospital y centros de salud para promocionar los fármacos con elevada eficacia para manejar el dolor dentario.
- Realizar estudios de investigación a cerca de las hierbas más utilizadas por los pobladores de Otuzco y que son de característica confiable para calmar el dolor dentario como la talla, la coca y la manzanilla.
- Realizar un estudio sobre los efectos secundarios de los medicamentos utilizados tanto los farmacológicos como los de medicina tradicional

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

BIBLIOGRAFÍA

ACTUALIDAD ODONTOLÓGICA. Fitoterapia, Abril 2000

ANGELES CHIMAL y col Self medication in an urban area of Cuernavaca, Morelos; Salud Pública mexicana 1992, 34:554-561

BAGHERI H y col; Effects indesirables des medicaments asministres par voile locale; Therapie 2000, 55(1): 211-219

BALBACHAS ALONSAS, Las frutas en la medicina natural, Ed. “La verdad presente”, 1992

BALBACHAS ALONSAS, Las hortalizas en la medicina natural, Ed. “La verdad presente”, 1992

BARROS P; Molestias digestivas en la población adulta de Lima; Revista Gastroenterológica Peruana 1989, 9(3): 131-138

BI P; TONG S Y COL Family self medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city; Social science medical 2000, 50(10): 1445-1450

CABIESES FERNANDO, La uña de gato y su entorno, de la selva a la farmacia; 2da edición, Universidad de San Martín de Porras, 1997

CENAMYT. Advierta los riesgos de la automedicación; Mundo odontológico 1994, 2(9):30-32

COLLAZOS CARHUAY, Joel. Medios de control del dolor dentario en las zonas urbana y rural de la provincia de Jauja 2001. UNFV 2001

DAVILA L, Q´EROS Herencia Inca, primera edición Lima- Perú 1994

DE SOUSA G. Emergencias en endodoncia. Actualidades Medico Odontológicas latinoamericanas. Primera edición. Colombia 1999

DOMÍNGUEZ G y col. Historia de la práctica odontológica en el Perú. Visión dental 2001 4,(15):31-33

DUBNER R. Control del dolor en odontología: bases anatómicas y fisiológicas del dolor operacional. Compendio de Educación continua 1987 3(6):30-38

FERNÁNDEZ M. Medicina tradicional: origen, evolución y perspectivas. Rencar Perú 1997, 1era edición.

FIGUEIRAS A y col. Socio demographic factors related to self medication in Spain. Europe Journal Epidemiology 2000, 16(1): 19-26

FREEMAN D y col. Control del dolor en odontología, analgésicos no narcóticos. Compendio de educación continua 1987, 3(7): 27:35

GARZON y col Comparación de la automedicación en dos centros de salud. Quito Ecuador 1998

GHISLAIN P y col. Edeme de Quincke de la nuque par l´acide acetylsalicilyque avec reaction croisee pour le naproxene sodique. Ann.Med.Int 2000, 151(3)

GOODMAN Y GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéuticas, novena ed. 1998

GREEN Bawn. La inflamación y el papel de las sustancias endógenas productoras del dolor. Clínicas Dentales de Norteamérica 1987

GUYTON. Tratado de Fisiología Médica, 8va ed. 1996, Interamericana.

INEI Censos nacionales 1993 de la provincia de Otuzco

INEI Determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú INEI 1997-1998

KLEINBERG. Hipersensibilidad dentaria: bases biológicas de la condición. Compendio de educación continua 1987

KLEINBERG. Hipersensibilidad dentaria: tratamientos de la dentina sensible. Compendio de educación continua 1987

Mc MAHON y col. Anestesia de diagnóstico para dolor trigémino referido compendio 1993-1994

MESTANZA y col. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Revista herediana 1992

MISRACHI y col. Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. Cuadernos médicos sociales 1989

MISRACHI y col Comportamientos de búsqueda de salud oral: factores determinantes en poblaciones urbano-marginales. Odontología chilena 1995 43(1)

PALACIOS Elmo y Col. Dolor en estomatología Ediciones para el desarrollo UNMSM. Lima 1998

PATTEN y col Uso de la dexametasona en el control del dolor dental postquirúrgico. Compendio 1993-1994

PENARROCHA M. Reflexiones sobre el dolor dental. Avances en odontoestomatología 1996 (12)

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

SESSLE B. Primera conferencia mundial sobre el dolor dental y pulpar: mecanismos de control. J. Of Endodontics 1985 12(10)

SOUSAV. Automedicacäo em odontología RGO 1996

STELTER C. y col. Automedicacäo em odontología. Journal Brazilienze Odontología Clínica 1997

SUAREZ ANGEL, El dolor en el ámbito odontológico: características y tratamiento. Gaceta odontológica Vol2 Nº1

TEREZHALMY G. Y col Efectos Adversos de los medicamentos. Clínicas odontológicas de Norteamérica, 1994(8)

VALDEZ E. Y col La importancia de la medicina popular en el sistema de salud de la provincia de Vallegrande (Bolivia). Carta Médica AIS 1995, 9(1)

VALDIVIA. Inicios de la odontología peruana. Mundo odontológico 1993,1 (3)

VALDIVIESO LUIS. Evolución del manejo del dolor en Latinoamérica. La gaceta odontológica Vol II Nº 2

Direcciones Web de Interés

www.santojanni.org/comunidad/automed.html

www.plmlatina.com/automedicacion.asp

www.sergay.com.mx/a

www.salud.enlaweb.cl

www.minsa.gob.pe

www.inei.gob.pe

www.minedu.gob.pe

www.unitru.pe/arq/votuzco.htlm

www.siperu.org/clalog/130504.html

www.macareo.pucp.edu.pe/mgonzal/otuzco.html

http://loslapachos.com.ar/automedi.htm

http://www.ces.edu.co/revistaod/articulos/factoressociales.htm

http://inicam.org/pe/lalibertad.htm

http://onpe.gob.pe/munc_2002/firmas12.htm

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

ANEXOS

1. Hoja de entrevista
    2. Centros poblados
    3. Total de hogares y pobladores según el censo de 1993 (INEI)
    4. Número de establecimientos de Salud
    5. Número de Odontólogos en los establecimientos de salud
    6. Cuadro y Gráfico de los medicamentos farmacológicos
    7. Cuadro de los medicamentos tradicionales
    8. Datos geopolíticos de la provincia de Otuzco
    9. Población de la Provincia de Otuzco censo 1993, actualizado al 2001
    10. Relación alfabética de los caseríos de la jurisdicción del distrito de Otuzco
    11. Plano de ubicación de la Provincia de Otuzco con sus caseríos y distritos
    12. Firmas requeridas para la inscripción de las listas municipales al 2002

Anexo 1

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Facultad de Odontología

Entrevista: Manejo del Dolor en los pobladores de la Provincia de Otuzco

I. FILIACIÓN

Distrito:.....

Área poblacional: Rural..... Urbana:.....

Edad:.....

Sexo: M..... F.....

Ocupación

Obrero:..... Empleado:..... Agricultor:..... Comerciante:.....

Independiente:..... Su casa:..... Desocupado:.....

Grado de instrucción

Analfabeto:..... Primaria:..... Secundaria:.....

Sup No Univ:..... Superior univer:.....

II. DOLOR

1. ¿Sufre o sufrió de dolor dentario?

Si..... No:.....

2. ¿ Cómo maneja o manejó el dolor dentario?

a) Automed farmacológicab)Automed. tradicional.c)Medicación profesional d) Ninguno

3. ¿En cuanto tiempo calmó el dolor dentario?

a) Al instante (10m) b)Corto tiempo (30m) c) Largo tiempo (1h)

d) No calmo

4. ¿Cuántas veces utilizó usted el medicamento para calmar el dolor dentario?.....

5. ¿De donde obtuvo la información sobre el medicamento para manejar del dolor dentario?

a) Familia b) Comunidad c)Farmacia o tienda d) rofesional de la salud e) Otros

6. En caso de automedicación: que fármaco utiliza? ¿Cúales?

AINES:.....

b) Antibióticos:.....

c) Otros:.....

7. En caso de medicina tradicional que elementos emplea ¿Cúal?

a) Vegetal:.....

b) Animal:.....

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

c) Mineral:.....

d) Emplastos o preparados:.....

Anexos 2

CENTROS POBLADOS

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), encontramos las siguientes definiciones:

ÁREA URBANA

Territorio integrado por centros poblados urbanos.

AREA RURAL

Es el territorio integrado por l os centros poblados rurales y que se extienden desde los linderos de los centros poblados urbanos hasta los límites del distrito.

CENTRO POBLADO

Es todo lugar del territorio nacional, identificado mediante un nombre y habitado con ánimo de permanencia y ante el cual los habitantes se encuentran vinculados por intereses comunes de carácter económico, social, cultural e histórico.

CENTRO POBLADO URBANO

Tienen como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente y todos los centros poblados que son capitales de distrito, aún cuando no reúnan la condición indicada, pueden existir aparte de la capital (en términos censales) centros poblados urbanos con categorías: anexo, valle, pueblo, caserío, etc.

CENTRO POBLADO RURAL

Es aquel que no tiene más de 100 viviendas contiguamente ni es capital de distrito, o que teniendo más de 100 viviendas, éstas se encuentran dispersas o diseminadas sin formar bloques o núcleos.

Anexo 3

Total de hogares y pobladores según el censo de 1993 del INEI

Distrito	Total pob	Total pob. Hog	% urbano	Total urbano	%rura	Total rural	Nº hogares
Agallpampa	9837	9654	7.3	718	92.7	9119	2041
Cascas	14241	13948	25	3560	75	10681	3094
Charat	3665	3591	5.8	213	94.2	3452	866
Huaranchal	5182	4997	28.7	1487	71.3	3695	1113
La Cuesta	761	747	11.8	90	88.2	671	186
Lucma	4110	4034	14.8	608	85.2	3502	982
Mache	3406	3339	34.8	1185	65.2	2221	790
Marmot	3173	3105	19	603	81	2570	838
Otuzco	22194	21724	37.8	8389	62.2	13805	5236
Paranday	653	641	26.5	173	73.5	480	166
Salpo	7123	6992	10.7	762	89.3	6361	1508
Sayapullo	8210	8045	8.8	722	91.2	7488	1676
Sinsicap	7777	7634	32.8	2551	67.2	5226	1542
Usquil	24657	24166	8.3	2047	91.7	22610	5174
Totales	**114989**	**112617**		**23109**		**91880**	**25212**

Anexo 4

NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MINSA, PRIVADA Y FFPP

	Minsa			Privado			FFPP	
Distrito	**Hosp.**	**C. de S.**	**P. de S**	**Hosp.**	**C. de S.**	**P. de S**	**C. de S.**	**P. de S**
Agallpampa	0	**1**	**2**	0	0	0	0	**1**
Cascas	0	0	0	0	0	0	0	0
Charat	0	0	**2**	0	0	0	0	0
Huaranchal	0	0	**3**	0	0	0	0	0
La Cuesta	0	0	**1**	0	0	0	0	0
Lucma	0	0	0	0	0	0	0	0
Mache	0	0	**2**	0	0	0	0	0
Marmot	0	0	0	0	0	0	0	0
Otuzco	**1**	**1**	**3**	0	**2**	0	**1**	0
Paranday	0	0	**1**	0	0	0	0	0
Salpo	0	**1**	**1**	0	0	0	0	0
Sayapullo	0	0	0	0	0	0	0	0
Sinsicap	0	0	**3**	0	0	0	0	0
Usquil	0	**1**	**3**	**1**	0	0	0	0
Totales	**1**	**4**	**21**	**1**	**2**	**0**	**1**	**1**

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

Leyenda:

Hosp.: Hospital

C. de S.: Centro de Salud

P. de S.: Puesto de Salud

Anexo 5

NUMERO DE ODONTÓLOGOS EN LAS ENTIDADES MINSA, PRIVADA Y FFPP

	Minsa			Privado			FFPP	
Distrito	**Hosp.**	**C. de S.**	**P. de S**	**Hosp.**	**C. de S.**	**P. de S**	**C. de S.**	**P. de S**
Agallpampa	0	0	0	0	0	0	0	0
Cascas	0	0	0	0	0	0	0	0
Charat	0	**1**	0	0	0	0	0	0
Huaranchal	0	0	0	0	0	0	0	0
La Cuesta	0	0	0	0	0	0	0	0
Lucma	0	0	0	0	0	0	0	0
Mache	0	0	0	0	0	0	0	0
Marmot	0	0	0	0	0	0	0	0
Otuzco	**1**	0	0	0	0	0	0	0
Paranday	0	0	0	0	0	0	0	0
Salpo	0	0	0	0	0	0	0	0
Sayapullo	0	0	0	0	0	0	0	0
Sinsicap	0	0	0	0	0	0	0	0
Usquil	0	0	0	0	0	0	0	0
Totales	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

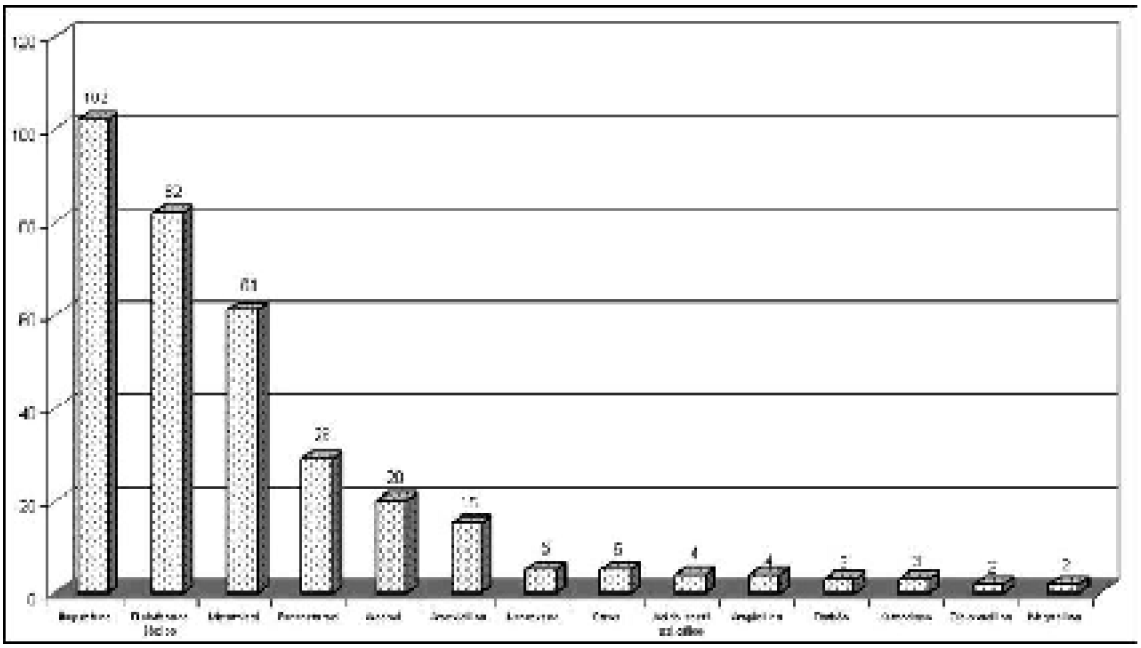
Anexo 6

Cuadro de medicamentos farmacológicos utilizados por los pobladores de Otuzco para manejar el dolor dentario en el año 2002

Ibuprofeno	102
Diclofenaco Sódico	82
Metamizol	61
Paracetamol	29
Alcohol	20
Amoxicilina	15
Naproxeno	5
Otros	5
Acido acetil salicílico	4
Ampicilina	4
Darbón	3
Ketorolaco	3
Dicloxacilina	2
Megacilina	2

Gráfico de medicamentos farmacológicos utilizados por los pobladores de Otuzco para manejar el dolor dentario en el año 2002

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"



Anexo 7

Cuadro de los medicamentos tradicionales utilizados por los pobladores de Otuzco para manejar el dolor dentario en el año 2002

VEGETAL	
Clavo de Olor	63
Coca	30
Manzanilla	25
Limón	24
Llantén	15
Talla	14
Sábila	13
Trigo con alcohol	13
Orégano	11
Eucalipto	8
Haba	6
Papa	6
Ruda	6
Ají	5
Cera de pino	5
Alumbre	4
Cerraja	4
Molle	4
Alcanfor	4
Cola de caballo	3
Menta	3
Ajo	2
Chacur	2
Geranio	2
Hierba Buena	2
Mongol	2
Quinua	2
Romero	2
Sangre de grado	3
Sauco	2
Siempre viva	2
Anís	1
Berbena	1
Cebada	1
Cera de algarrobo	1
Pájaro Bobo	1
Tilo	1
Uña de gato	1
Yuca	1
Zarzaparrilla	1

"Programa Cybertesis PERÚ - Derechos son del Autor"

MINERAL	
Sal	32
Barro	21
Kolynos	10
Orines	4
Salitre	3
Carburo	2
Arcilla	1

ANIMAL	
Cebo de Cuy	12
Clara de huevo	5
Alacrán	4
Cola de lagartija	1

POBLACIÓN DE LA PROVINCIA DE OTUZCO CENSO 1993 ACTUALIZADO AL 2001

"Consultar formato impreso"

OFICINA DE INGENIERÍA DE LA MUNICIPALIDAD – TOSCO

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA T. REALIZADO POR: JULIO E. ÁLVAREZ RODRÍGUEZ. MARZO – 2001

DATOS GEOPOLÍTICOS DE LA PROVINCIA DE OTUZCO

"Consultar formato impreso"

OFICINA DE INGENIERIA DE LA MUNICIPALIDAD – TOSCO

FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA T. REALIZADO POR: JULIO E. ALVAREZ RODRÍGUEZ. MAYO – 1996 ACTUALIZADO - 2001

RELACIÓN ALFABETICA DE CASERÍOS DE LA JURIDICCIÓN DEL DISTRITO DE OTUZCO

"Consultar formato impreso"

DIAGRAMA VIAL PROVINCIA DE OTUZCO

"Consultar imagen en formato impreso"

ELECCIONES MUNICIPALES 2002

"Consultar imagen en formato impreso"