

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE  
CHUQUISACA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIDAD DE POSTGRADO**



**COMPARACION ENTRE LA FRECUENCIA DEL HABITO DE  
AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA Y NO FARMACOLOGICA PARA EL  
MANEJO DEL DOLOR DENTAL EN PACIENTES PEDIATRICOS QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD SANTIAGO DEL MUNICIPIO DE ARAMPAMPA DEL  
DEPARTAMENTO DE POTOSI EN EL MES DE OCTUBRE DE 2023**

**POSTULANTE: RAÚL ALBERTO HUARACHI MAMANI**

**TRABAJO DE MONOGRAFIA PRESENTADO PARA OPTAR AL TITULO DE  
DIPLOMADO EN ODONTOPEDIATRÍA EN PACIENTES MEDICAMENTE  
COMPROMETIDOS Y CON HABILIDADES ESPECIALES**

**Sucre – Bolivia**

**2023**

## **CARTA CESIÓN DE DERECHOS**

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Diplomado en Odontopediatría en Pacientes Medicamente Comprometidos y con Habilidades Especiales de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

**RAÚL ALBERTO HUARACHI MAMANI**

Sucre, noviembre de 2023

## **AGRADECIMIENTOS**

Al concluir este proceso de grado de mucha importancia en mi vida, mi agradecimiento a Dios, que por su gracia y su empuje ha hecho que pueda lograr concluir este proceso de diplomado en Odontopediatría en pacientes medicamente comprometidos y con habilidades especiales.

A mi familia, mis padres y hermanos por el apoyo incondicional a lo largo de todo este proceso, a mis amistades y conocidos que de una u otra manera me brindaron su apoyo, animándome para que pueda seguir superándome profesionalmente.

A los docentes del post grado, por todo su tiempo y conocimiento que me impartieron en las clases, les doy las más sinceras gracias.

A mi querida Facultad de odontología de la U.M.R. P.S.F.X.CH. y sus docentes por formarme profesionalmente y ser lo que soy.

¡GRACIAS A TODOS!

Raúl Alberto Huarachi Mamani

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo que con mucho ahínco y dedicación culmino con éxito, va dedicado al ser que guía mis acciones y las motiva de una manera positiva y que está en todas partes cuidándome y protegiéndome, Dios.

A mis padres, quienes me inculcaron los valores de superación para alcanzar mis metas. A mis hijos, que son el motor de mi vida para seguir adelante sin desfallecer y superar los obstáculos que se presenten.

Este trabajo los dedico a todos ustedes y prometerles que seguiré con las mismas ganas para seguir superándome por el bienestar de todos nosotros.

**Raúl Alberto Huarachi Mamani**

## ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Presentación.....	1
1.2 . Formulación del tema.....	2
1.3 Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Comparar la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos que acuden al centro de salud Santiago del municipio de Arampampa del departamento de Potosí en el mes de octubre de 2023. ....	3
Objetivos Específicos.....	3
1.4 Diseño Metodológico.....	3
1.4.1 Tipo de Investigación.....	3
1.4.2 Métodos de Investigación.....	4
1.4.3 Técnicas de Investigación.....	4
1.4.4 Población y muestra.....	5
Población.....	5
Muestra.....	5
II. DESARROLLO.....	6
2.1.1. Marco teórico.....	6
2.1.2. Marco Conceptual.....	7

2.2. Resultados de la comparación entre la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos que acuden al centro de salud Santiago del municipio de Arampampa del departamento de Potosí en el mes de octubre de 2023. ....	24
2.2.1. Resultados de la encuesta.....	24
2.2.2. Resultados de la entrevista .....	32
2.2.3. Desarrollo de los resultados de la comparación entre la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos que acuden al centro de salud Santiago.....	34
III. CONCLUSIONES .....	35
3.1. Recomendaciones .....	36
Referencias Bibliográficas .....	37
ANEXOS.....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Sistematización a los resultados de la entrevista .....	33
Tabla 1 Género .....	24
Tabla 2 Edad.....	25
Tabla 3 Lugar de procedencia .....	26
Tabla 4 El niño estudia en la escuela .....	27
Tabla 5 Nivel de educacion del padre o tutor.....	28
Tabla 6 Que hizo para calmar el dolor dental del niño/a .....	29
Tabla 7 Si fue automedicado que medida tomo para calmar el dolor.....	30
Tabla 8 Según la medida que tomo, de donde recibió la información.....	31

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Género .....	25
Gráfico 2 Edad.....	26
Gráfico 3 Lugar de procedencia .....	27
Gráfico 4 El niño estudia.....	28
Gráfico 5 Nivel educación del padre o tutor.....	29
Gráfico 6 Que hizo para calmar el dolor dental del niño/a .....	30
Gráfico 7 Si fue automedicado que medicamentos uso para calmar el dolor dental .....	31
Gráfico 8 Según la medida que tomo, de donde obtuvo la información.....	32

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Presentación

El presente trabajo, fue elaborado con la finalidad de determinar la frecuencia del hábito de automedicación que muchos padres de familia de la población de Santiago realizan para mitigar o calmar el dolor dental de sus hijos pequeños, ya sea esta farmacológica o no farmacológica. Se debe mencionar que la población de Santiago es una población dispersa que pertenece a una de las regiones más pobres de nuestro país, la región del norte de Potosí y al ser una población de área rural, el contexto social, cultural, demográfico y económico es muy diferente al que se tiene en el área urbana. El dolor dental no deja de estar exento, al igual que otras morbilidades de la salud es uno de los problemas que aqueja esta región, de repente el problema se agrava más aun ya que al ser un área dispersa se cuenta solo con un centro de salud para toda esta región y los casos de dolor dental en niños de zonas alejadas hace que los padres tomen medidas de acudir a la medicina tradicional o empíricas en muchos casos. Muchos padres de familia acuden a consulta odontológica por casos de dolor dental de sus hijos y en la mayoría de los casos mencionando que mitigaron el dolor o problema con remedios que encontraron a su alcance ya sea farmacológico o no farmacológico. Es por esta razón la importancia del presente trabajo para comparar, conocer y valorar la frecuencia, las razones por las cuales llevaron a estos pacientes a recurrir a este tipo de remedios, así también realizar una comparación de las mismas y luego obtener datos estadísticos epidemiológicos que puedan aportar para el mejoramiento de la atención bucodental y generar medidas estratégicas para dar solución a las falencias que puedan ser halladas.

Es evidente que la población de Santiago del norte de Potosí carece de un conocimiento científico acerca de los medicamentos o remedios, sobre su uso y dosificación, lo que empeora su situación. Se puede evidenciar que existe una limitación en el acceso a medicamentos en aquellos momentos en los que son requeridos, la accesibilidad de caminos es precaria, la lejanía de las comunidades, la idiosincrasia de la población, etc. Todo en conjunto da cabida a que se tenga que recurrir al uso de remedios no farmacológicos en muchos casos incluso que no sean de origen dental.

## 1.2 . Formulación del tema

La comunidad de Santiago del Norte de Potosí, es una comunidad que cuenta con una población aproximada de 1020 habitantes, con evidente precariedad de su población (económica, educativa, social), en su mayoría son agricultores, productores que comercializan sus productos en comunidades aledañas y en muchos casos en la ciudad, agravando de esta manera su situación socioeconómica.

De acuerdo a una revisión rápida de datos epidemiológicos del centro de Salud, de enero a junio de esta gestión se ha registrado aproximadamente 200 consultas de niños en edades de 0 a 5 años de los cuales muchas de estas consultas fueron por dolor dental, a causa de caries dental, infecciones dentales. Si la situación sigue así los datos tienden a subir o bajar en muchos casos, dependiendo de las medidas o estrategias que se vayan a tomar para reducir estos datos.

Aunque se puede ver o deducir algunas causales sobre estos datos mencionados, no queda exento la importancia de conocer la frecuencia y los factores que llevan a los pobladores de Santiago a recurrir al uso de fármacos tradicionales o no tradicionales para mitigar el dolor dental de sus hijos. No se ha logrado identificar y demostrar de manera científica o documentada las causales de esta situación.

A partir de la presente problemática y a raíz de lo expuestos, se formula la pregunta de investigación:

*¿Cuál será la diferencia al comparar la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos que acuden al Centro de Salud Santiago del municipio de Arampampa del departamento de Potosí en el mes de octubre de 2023?*

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo General**

Comparar la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos que acuden al centro de salud Santiago del municipio de Arampampa del departamento de Potosí en el mes de octubre de 2023.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar y nombrar que fármacos o remedios son usados para el dolor dental por parte de los pobladores de Santiago del Norte de Potosí.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre el uso de medicamentos farmacológicos y no farmacológicos de los pobladores de Santiago del Norte de Potosí.
- Determinar la frecuencia de automedicación para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos que acuden al Centro de Salud Santiago en octubre de 2023.
- Identificar cuales son las medidas utilizadas para el manejo del dolor dental por parte de los pobladores de Santiago del Norte de Potosí.
- Recabar y proporcionar datos epidemiológicos como una forma de estrategia para dar solución al problema planteado.

### **1.4 Diseño Metodológico**

#### **1.4.1 Tipo de Investigación**

Según el número de muestras a estudiar se plantea el tipo **descriptivo**, se aplica este tipo de investigación, porque permite estudiar y describir los factores y la frecuencia que llevan a tomar a los pobladores de Santiago de Norte Potosí, para el uso de remedios farmacológicos o no farmacológicos en el dolor dental de sus hijos.

### 1.4.2 Métodos de Investigación

Los métodos aplicados serán de **análisis y síntesis**, el uso de este ayuda analizar y sintetizar la revisión bibliográfica, el cual permite un conocimiento sobre las características de cada uno de los fármacos utilizados, o las características de los remedios no farmacológicos que son usados por los pobladores de Santiago del Norte de Potosí.

Los métodos **inductivo y deductivo**, que permite deducir las causas, consecuencias o veneficios en todo el proceso de investigación, como también inducir en la determinación de los factores y así tener resultados objetivos.

### 1.4.3 Técnicas de Investigación

La **entrevista**, es una técnica que se caracteriza en la relación interpersonal directa entre dos o más personas, con el objetivo de conocer alguna situación en particular o problemas de alguna índole de interés general.

Esta técnica se aplica a todos los pacientes pediátricos que acuden a consulta odontológica acompañados de sus padres o tutores.

La **encuesta**, es un instrumento que se caracteriza por llegar a una población de mayor número y respetar la confidencialidad en algunos casos, esto con el propósito de obtener datos fidedignos.

Se realiza la encuesta, a través de su instrumento el cuestionario a los usuarios que asisten a consulta odontológica al Centro de Salud Santiago del Norte de Potosí, con el propósito de conocer todos los datos requeridos.

Posteriormente se realiza el **análisis documental** de las encuestas aplicadas a los usuarios de la comunidad de Santiago que asisten a consulta dental con sus hijos y por medio de una muestra recabar la información necesaria.

#### 1.4.4 Población y muestra

##### **Población**

Según datos proporcionados por INE, la población de la comunidad de Santiago del Norte de Potosí, está compuesto por un aproximado de 1020 habitantes, entre varones y mujeres.

##### **Muestra**

Se realizará la fórmula de muestreo probabilística finita, para obtener un número de muestra de la población y aplicar la encuesta, donde el resultado es el siguiente:

$$n = \frac{Z_o N P Q}{E^2 (N - 1) + Z_o^2 P Q}$$

$$Z_o = \frac{Z_{1+o}}{2}$$

**Donde:**

**n= Población**

**o= nivel de confianza**

**E= nivel de error**

**Z<sub>o</sub> = valor de la tabla normal estándar para un nivel de confianza (o =95%)**

**P = probabilidad de cumplimiento**

**Q = probabilidad de no cumplimiento**

**Para la fórmula de muestro finita n es**

## II. DESARROLLO

### 2.1.1. Marco teórico

**Base teórica del dolor:** El dolor es definido como “*una sensación y experiencia sensorial desagradable asociada con un daño tisular real o potencial o descrita en términos de tal daño*”, el dolor dental es el síntoma más frecuente que lleva al paciente a buscar algunas alternativas para encontrar alivio. El dolor tiene gran importancia biológica, sirve como mecanismo corporal defensivo al avisar de un peligro anatómico y funcional. Es una modalidad sensorial cuyo estímulo adecuado no corresponde con una forma específica de energía, ya que cualquier tipo de estimulación, si es lo suficientemente intensa para producir daño tisular, provoca dolor. El dolor dentario se clasifica como un dolor somático de tipo rápido, este dolor es localizado, agudo, de corta duración y cesa al retirar el estímulo. Los estímulos que provocan la sensibilidad dentaria son: aire, ingestión de azúcares hipertónicos y el frío. Socialmente suele temerse más al dolor que a la enfermedad, aunque el dolor no es más que un indicador de que en el cuerpo ocurre una disfunción. El interés de la persona que padece el dolor está en detener ese sufrimiento a través de medicamentos o con alguna medicina alternativa. El dolor es un factor de desestabilización que suele generar incertidumbre. El conocimiento adecuado de los síntomas puede permitir calmar ese sufrimiento, pues se sabe hasta dónde pueden llegar esos síntomas. En la consulta estomatológica, las odontalgias son padecimientos frecuentes, los cuales por su magnitud disminuyen la capacidad y rendimiento del individuo. Para tratar dichas alteraciones se emplean fármacos de diversa naturaleza, aunque desde tiempos remotos diversas plantas también han sido empleadas.

**Causas del dolor dental:** Las noxas más frecuentes en la cavidad oral son de diverso origen, pueden ser lesiones de tipo infeccioso, traumático, autoinmune, carencial y no pocas veces tumoral. Éstas causan el dolor que en la mayor parte de los casos se asocian al proceso inflamatorio.

*Lesiones de tipo infeccioso*, son producidas por bacterias, virus u hongos causantes de gingivitis, estomatitis, pericoronaritis, alveolitis, pulpitis, periodontitis, abscesos dentoalveolares y ulceraciones de diversa índole.

*Lesiones de tipo traumático*, sea de tipo accidental como los traumatismos mecánicos o aquellos que son consecuencia de intervenciones odontológicas de tipo invasivo como exodoncias, prótesis, o cirugía odontológica diversa.

*lesiones autoinmunes*, son menos frecuentes, generalmente comprometen todo el cuerpo, pero que tienen repercusión en la cavidad bucal, como la esclerodermia que causa retracciones gingivales o la dermatomiositis que causa queilitis retráctil, y lesiones subgingivales.

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

## **2.1.2. Marco Conceptual**

### **Antecedentes**

**Tobòn F et al. (2017)**. Objetivo: Indagar las razones de automedicarse en familias. Método: Estudio descriptivo transversal de caso. Aplicación de una encuesta entre marzo y agosto de 2013 a 51 familias de la Unidad Residencial Tricentenario de Medellín, con el 95% de confianza y un error del 1,9%, usando el programa Epidat 3.1. Resultados: El 42% de las familias elige usar medicamentos sin prescripción por la influencia de los medios de comunicación (televisión principalmente) y efecto terapéutico. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia son para enfermedades comunes como la gripe (adultos 37,25%, niños 19,61%, adultos mayores 5,88%). En segundo lugar, la incidencia mayor, son los fármacos antihipertensivos en el 50,98% (adultos 27,45% y adultos mayores 19,61%). Los antimigrañosos se usan en el 39,22%. Conclusión: Se evidencia que existen subjetividades en la cadena del uso de medicamentos, sin considerar el riesgo latente que influye en la salud pública. Por tanto, el reto es el de la renovación de la formación integral pedagógica en biomedicina, acorde con la tipología educativa sociocultural

del profesional, del estudiante y del paciente, de tal modo que permita el diálogo de saberes en la decisión de usar o no usar un determinado fármaco (4).

**Núñez** (2017) Objetivos: Describir los factores de riesgo asociados a la automedicación con antibióticos en estudiantes de Trujillo, Perú. Métodos: Estudio observacional, analítico y retrospectivo utilizando un cuestionario. Se aplicó a 1000 estudiantes universitarios seleccionados mediante asignación proporcional de tres universidades de Trujillo. Resultados: El 70% se automedico dos o más veces 23 durante el último año. El fármaco más utilizó para la automedicación fue amoxicilina, por 133 estudiantes (20,33%). No se encontró asociación entre la automedicación de antibióticos y la edad ( $p = 0,46$ ). Conclusiones: Se informó de un alto uso de la automedicación con antibióticos y mayormente en mujeres, Sin embargo, no se pudo establecer una asociación entre la automedicación con antibióticos y edad, ingreso, conocimiento previo sobre antibióticos, programas escolares o años universitarios (5).

**Pumahuanca y Cruz** (2016) Objetivo: Conocer la proporción de automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) entre los pacientes que acuden a la consulta odontológica en dos centros de atención (privado y público), Juliaca. Método: estudio descriptivo, transversal, observacional. Sujetos: 100 pacientes mayores de edad, de dos servicios de atención odontológica, el Centro odontológico “Global Dent” – Juliaca y el servicio de odontología del Centro de Salud Paratia – Lampa. Resultados: Se automedicaron el 69% de los pacientes, no habiendo diferencias significativas respecto al sexo y a la edad, el medicamento de mayor elección fue el Ibuprofeno, seguido por el naproxeno y diclofenaco, el 11% de pacientes que se automedicaron tenían idea de algún efecto adverso. Conclusiones: Existe una importante proporción de pacientes que se automedican con AINES con un bajo conocimiento sobre los efectos adversos que estos fármacos pueden producir (6).

**Jimenez-Núñez** (2016) Objetivo: analizar la prevalencia y perfil de automedicación de los alumnos de la facultad de educación de Málaga y reconocieron los posibles factores de riesgo relacionados con la automedicación. Esto se logró al evaluar el grado de conocimiento sobre automedicación y uso racional de los medicamentos y valorar a los 6 meses el efecto de una intervención educativa sobre los objetivos previamente referidos. Método: estudio descriptivo y transversal de prevalencia de automedicación y factores de riesgo relacionados con la misma,

mediante realización de encuesta anónima, así como estudio analítico cuasi-experimental del tipo antes después, para detectar diferencias en la prevalencia y perfil de automedicación tras la realización de la intervención educativa. Resultados: La prevalencia de automedicación reconocida por los alumnos fue del 72,7%, siendo mayor entre aquellos que aconsejaban o prestaban medicamentos, opinaban que la automedicación es una práctica eficaz y cuyos progenitores no poseían estudios universitarios. Tras la intervención educativa no disminuyó la prevalencia de automedicación, pero sí el hábito de recomendar y prestar medicamentos, el consumo de anticonceptivos y la creencia en la eficacia de la automedicación. Se observó una mejora en la clasificación correcta de los grupos farmacológicos, pasando del 45,4% al 58,2%, fundamentalmente en relación con un reconocimiento más adecuado de la antibioterapia y discriminación correcta de analgésicos y antiinflamatorios. Conclusión, los resultados demuestran una alta prevalencia de automedicación en población universitaria (7).

**Chafila** (2015) Objetivo: La presente investigación está enfocada en el uso de las plantas medicinales como analgésicos y antiinflamatorios en odontología. Método: Es una investigación explicativa, no experimental. Como elección de las herramientas de recogida y análisis de los datos: se analizaron información secundaria de diversas fuentes; se apoyaron en las consultas, análisis y crítica de documentos. Entre la gran cantidad de plantas se cita aquellas con propiedades analgésicas y antiinflamatorias. Resultados: Se determinó que las formas más utilizadas y administradas como analgésicos y antiinflamatorios son la infusión, decocción, maceración, zumos, cataplasma y gargarismo. Conclusión: Mediante estos métodos se estableció que las plantas medicinales son buenas ya que reducen los efectos secundarios provocados por la medicina convencional y su acción es más rápida y eficaz (8).

**Trujillo** (2015) Objetivo: Establecer cuál es la terapéutica alternativa para controlar el dolor en la población rural de Cocotog en pacientes de 30 a 50 años. Método: Investigación de tipo científico, se realizaron entrevistas directas a la población rural de Cocotog, tuvo como estudio 80 personas, de entre 30 a 50 años de edad sin importar nivel de estudios, y tampoco se tuvo como determinante el sexo de los encuestados, los datos recolectados se realizaron mediante una encuesta realizada directamente a la población de dicho rango de edad. Resultados: El resultado principal de la investigación es que en la población rural de San José de “Cocotog” si

utiliza medicina alternativa para controlar el dolor dental y la especie que se usa con más frecuencia es el clavo de olor, en un rango medio se usa llantén y arrayán, y pocas personas utilizan manzanilla, escobilla, hierba mora, granadilla, y otros. Conclusión: En este estudio de investigación se ha determinado que los pobladores tienen como primera opción para controlar el dolor dental la visita al Odontólogo, y la primera alternativa es la Medicina Alternativa (2).

**Conhi A et al.** (2015) Objetivo: Determinar la frecuencia de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada, pertenecientes al distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima en el periodo 2012-2013. Método: estudio de tipo observacional, transversal y comparativo. La población estuvo conformada por pacientes que se atienden en el servicio de Odontología de una institución pública (Hospital Nacional Cayetano Heredia) y una institución Privada (Clínica Estomatológica Dental de la UPCH). Tamaño de muestra en 202 encuestados en hospital y 253 en clínica a pacientes del servicio de odontología de ambas instituciones. Resultados: Los resultados muestran que se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al “Hospital Nacional Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 18.32% de los pacientes dijeron que no se automedicaban y el 81.68 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 37.55 % dijeron que no se automedicaban y el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban. Conclusión: existe diferencias estadísticamente significativas entre automedicación, (3).

**Becerra** (2015) Objetivo: El propósito de la presente investigación fue determinar la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, Lambayeque, 2014. Método: El estudio de investigación de acuerdo al diseño de contrastación es cuantitativo, no experimental, de corte transversal y retrospectivo, en el cual participaron 137 pobladores escogidos de dos zonas las cuales fueron rural y urbana. Se aplicaron encuestas previamente diseñadas y validadas para la recolección de datos. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. La relación entre variables fue analizada mediante la prueba estadística chi-cuadrado al 95% de confiabilidad. Resultados: se demostraron que la conducta ante el dolor

dental con mayor frecuencia fue la automedicación farmacológica con un 47%. La clase de medicamentos más utilizados en la automedicación farmacológica fueron los antiinflamatorios con un 72%. La clase de medicamento más utilizado en la automedicación tradicional fue el clavo de olor 54%, seguido del ajo 32%. Conclusión: las personas que viven en el área urbana son las que mayormente se automedican y el tratamiento para controlar el dolor fue las exodoncias. También se observó que la conducta ante la odontalgia o dolor dental de mayor prevalencia se dio en el nivel socioeconómico-cultural bajo (9).

**Mavila y Cárdenas** (2015) Objetivo: Determinar qué factores están relacionados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015. Metodología: cuantitativo, no experimental, correlacional, transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 223 pacientes con historia de dolor dentario como criterio de inclusión principal. Resultados: La prevalencia de la automedicación fue de 89,2% de los cuales el 42.1% de los pacientes que se automedican se encuentran en el grupo etáreo de 18 - 29 años, encontrándose que el 51,6% de los pacientes que se automedican pertenecen al género femenino. El 41,7% de los pacientes que se automedican provienen de la zona urbana marginal. El 57,0% de los pacientes que se automedican cuentan con el grado de instrucción secundaria y se encontró que el 35,0 % de los pacientes que se automedican fueron de ocupación negociante. En conclusión: existe relación significativa entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y algunos factores asociados a excepción de la edad (10).

**Luza** (2012) Objetivo: Conocer el manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de los pobladores de la Provincia de Huamanga-Ayacucho. Método: Estudio descriptivo, de corte transversal. Se entrevistaron a 383 pobladores de cinco distritos de la Provincia de Huamanga. Resultados: La conducta de mayor prevalencia para controlar el dolor dental es la automedicación tradicional (27.6%) sobre la automedicación farmacológica (24.0%), la persona que mayormente aconseja en la toma de medicamentos para el manejo del dolor dental fueron los padres (26.6%) seguido de la decisión propia (23.7%) y el lugar de adquisición del 29 medicamento con mayor frecuencia fueron en otros (33.6%) seguido de la farmacia (26.6%). Conclusión: Existe asociación entre el manejo del dolor dental y los niveles social, económico y cultural, en cinco distritos de la Provincia de Huamanga Ayacucho (11).

### 2.1.3. Tipos de dolor

**Dolor agudo.** Es aquel dolor cuya duración es menor de tres meses. Produce un incremento de secreción de las glándulas sudoríparas, de la tensión muscular y de la presión sanguínea dilatación de las pupilas e intensificación de la frecuencia respiratoria. Lo que habitualmente denominamos cambios vegetativos. Se percibe de 0,1 segundos después del contacto con el estímulo doloroso; el impulso nervioso generado viaja hacia el sistema nervioso central a través de fibras de una alta velocidad de conducción ( $A \delta$ ). Dura segundos, minutos o incluso días; pero generalmente desaparece cuando la causa que lo origina desaparece. En la mayor parte de las ocasiones es producido por una estimulación nociva, daño tisular o enfermedad aguda. También puede producir ansiedad y habitualmente responde bien a los analgésicos y/o AINES habituales (14).

**Dolor crónico.** Es el dolor que ha tenido una duración mayor de tres meses, en forma continua o intermitente. Tarda 1 segundo o más en aparecer y aumenta lentamente su frecuencia e intensidad durante segundos, minutos o días, persiste más allá del tiempo razonable para la curación de una enfermedad aguda, por lo que se le asocia a un proceso patológico crónico que provoca dolor continuo; se relaciona con las estructuras profundas del cuerpo; no está bien localizado y es capaz de producir un sufrimiento continuo e insoportable. Generalmente es un dolor con 33 características patológicas, que puede persistir aún después de la curación de la lesión. Los pacientes muestran cambios vegetativos y presentan signos y síntomas depresivos que empeoran el cuadro clínico, con frecuencia se da en las enfermedades músculo esqueléticas que suelen cursar con dolor miofacial y además muestran un cuadro complejo de síntomas pudiendo dificultar el diagnóstico (14).

### Intensidad del dolor

Su intensidad ha sido muy difícil de determinar, dado su fuerte componente subjetivo (por la referencia del paciente o mediante la utilización de alguna escala para medirla). Existen 3 niveles de intensidad del dolor:

**Dolor de intensidad leve:** Es aquel que independiente de su origen no compromete las actividades diarias de quien lo padece, se puede sobrellevar y el tratamiento es de demanda opcional; en la escala análoga del dolor es aquel que se encuentra por debajo de 4. 2.

**De intensidad moderada:** Demanda tratamiento inmediato, de no aliviarse puede interferir con las actividades diarias de quien lo padece y crear un estado de ansiedad moderada. 3.

**Dolor severo:** Interfiere claramente con las actividades del paciente, postra e inmoviliza, crea un estado de ansiedad extrema, por lo cual demanda tratamiento urgente. Se acepta que los procedimientos que comprometen el tejido óseo son los de más severa intensidad, a diferencia de la cirugía de tejidos blandos o las extracciones simples que producen dolor moderado en su mayoría. Independiente de la duración del dolor o su origen tisular, la intensidad establece muchas veces la conducta terapéutica; es decir, indica si se debe usar un fármaco efectivo para el dolor leve o moderado u otro para el severo. Asimismo, debe tenerse en cuenta que la magnitud de la lesión no es siempre proporcional a la intensidad del dolor, puesto que pequeñas lesiones pueden causar dolor de severa intensidad (15).

#### **2.1.4. Resignación y tolerancia del dolor**

La concepción de resignación y tolerancia al dolor es característica en poblaciones que no tienen acceso a la atención odontológica como en zonas rurales en las cuales la resignación evidenciada con respecto a la enfermedad los lleva a asumir una actitud naturalizada hacia la misma. La enfermedad es una especie de designio que pareciera no poderse evitar. En el caso de la salud bucal, esta actitud de resignación es marcada, por ejemplo, señalan que sus problemas se pueden atribuir a ser portadores de una "dentadura falsa", o que los dientes se les "picaron" y se les cayeron "así solos no más", lo cual termina transformándose para ellos en una especie de solución a sus penurias odontológicas. Asimismo, los pobladores revelan una cultura sintomática, según la cual solo se concurre al médico en presencia de dolor. En este sentido, es importante destacar que si bien el dolor es el motivo que los mueve a la consulta, solo cuando este síntoma se manifiesta en umbrales extremos se opta por la asistencia médica; esto provoca que las intervenciones se produzcan en estados muy avanzados de la enfermedad (16).

El odontólogo es una figura ajena a la realidad cotidiana de estas comunidades, aunque demandada por los pobladores. Los pobladores refieren sentir temor ante su presencia, sobre todo por el instrumental que emplea. El miedo, sumado a la ausencia de estos profesionales en las postas comunales y a la carencia de recursos para acudir al centro de salud, motiva, en la casi totalidad de los casos, la ausencia total de controles odontológicos. La gravedad del problema que aqueja a estas poblaciones, debería hacer tomar conciencia a los responsables sobre la necesidad de desarrollar estrategias integrales de intervención pública y privada, con el objetivo de revertir la situación de desventaja y vulnerabilidad en la que se encuentran gran cantidad de pobladores de zonas rurales en situación de aislamiento, distribuidas a lo largo de Latinoamérica (17).

#### **2.1.5. Atención odontológica por dolor dental**

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

**Fredison** (18), en su ensayo sobre la construcción popular de la enfermedad señala que un aspecto importante en la actitud y conducta ante el proceso salud enfermedad del individuo radica en el significado que la persona le otorgue a la enfermedad.

**Horming y Massagli** (19) plantean que los pacientes tienen dos objetivos cuando buscan atención odontológica. El primero es obtener un buen diagnóstico y un apropiado tratamiento, el segundo es tener confianza en el dentista respecto al manejo y la ansiedad que tanto el padecimiento como el tratamiento implican. Algunos de los factores que tienen influencia en la solicitud del servicio dental por lo regular obedecen a problemas de tipo social, cultural y de conducta (20). Esto se sabe que influyen directamente en la salud bucal de la población afectando la demanda del servicio dental.

#### **Nivel socioeconómico y la odontología.**

El nivel socioeconómico juega un papel importante en la solicitud de servicios dentales, ya que no todas las personas poseen la misma capacidad de pago ante los servicios dentales y muchos

de ellos se ven en la necesidad de truncar sus tratamientos una vez iniciados que trae como consecuencia deterioro de la salud bucal en un tiempo más corto (21). Algunos autores refieren que el nivel socioeconómico está compuesto por ingreso, ocupación y educación, y usando este criterio se ha observado que la utilización de los servicios dentales es mayor conforme el nivel socioeconómico es más alto (12). En algunos países como España, a diferencia de otros países, el pago de los servicios dentales constituye el primer gasto sanitario de las familias (por encima de los pagos de farmacia, seguros/consultas médicas) (22). Los programas y campañas existentes no permiten ofrecer alternativas de tratamiento sin bajar la calidad de los servicios, siendo afectados principalmente los grupos sociales más desprotegidos. También con referencia a los efectos de la falta de recursos económicos (pobreza) sobre la salud de las personas, existe dos observaciones; la primera en términos generales aquellos que son pobres, en términos absolutos, sufren por lo general, más enfermedades, tienen un nivel superior de patologías, y en segundo lugar tienen una tasa de mortalidad más elevada de enfermedades de posible prevención, ya que una mayor pobreza reduce los valores de nutrición, vivienda y saneamiento y también reduce el acceso a la asistencia sanitaria (21).

#### **2.1.6. Nivel cultural y la odontológica**

Los problemas de acceso insuficiente a servicios odontológicos por parte de algunos segmentos de la población son complejos y, al menos algunos de ellos, no pueden ser resueltos fácilmente (21). Este es el caso de algunos subgrupos como los siguientes:

- Residentes de área rurales: En áreas rurales, a menudo no es económicamente rentable establecer y mantener una práctica odontológica privada, por lo cual los odontólogos suelen distribuirse desigualmente a través de las distintas regiones geográficas. Por lo tanto, las personas que viven en estas áreas deben viajar a los sitios más cercanos en donde se encuentre disponible la atención odontológica.
- Grupos culturalmente aislados: Varios de estos grupos, en particular los recién inmigrados, encuentran a menudo que los costos de las atenciones, el lenguaje o jerga técnica usada, y la situación legal y/o valores culturales pueden ser barreras para acceder a atenciones odontológicas. Las personas que pertenecen a estos grupos por lo general

logran tarde o temprano su integración en el sistema sanitario, pero durante el período de integración, pueden ver comprometido su acceso a los servicios odontológicos.

- Grupos económicamente desfavorecidos: Estos individuos o familias no tienen adecuados recursos financieros para disponer por sí mismos de servicios odontológicos. Datos extraídos de informes y estudios publicados en diversas partes del mundo muestran la relación directa que existe entre el nivel de ingreso anual que poseen los individuos y la capacidad de acceder a atenciones odontológicas regulares. Por ejemplo, los niños que viven en áreas con mayor privación material y social, tienen una menor probabilidad de tener atenciones odontológicas restauradoras. Las dificultades y problemas encontrados por las personas con bajos ingresos para acceder a tratamientos odontológicos, están relacionados con el nivel de ingresos disponibles por parte de las familias. Cuando los recursos son escasos, los tratamientos odontológicos pueden percibirse como un lujo inabordable por lo que suelen ubicarse muy abajo en una lista de prioridades cuando se compara con otros bienes o servicios esenciales. Por otro lado, las familias que tienen un nivel de ingresos limitado y han visto reducido su nivel de protección económica debido al desempleo pueden encontrar que su acceso a las atenciones odontológicas quede interrumpido. Se pueden experimentar efectos similares durante períodos de sub-empleo mientras las familias regresan a una situación normalizada de empleo (23).

### **2.1.7. Automedicación**

La automedicación se ha definido de forma clásica como «el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta o la sugerencia de un anuncio y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el profesional de salud, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario (1).

#### **Factores causales:**

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (24). Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (24). Según distintos estudios realizados en Europa y EE.UU., se estima que entre un 50%- 90% de las enfermedades son inicialmente tratadas con automedicación; y sólo un tercio de la población con alguna dolencia o enfermedad, consulta al médico (9). Estudios realizados en España sitúan la prevalencia de la automedicación alrededor de un 40%-75%. La implantación de la automedicación y su influencia sobre los sistemas sanitarios ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, favorecida por factores tales como: aumento del número de medicamentos disponibles sin receta, mejor educación sanitaria sobre medicamentos, facilidad de acceso de la población a la información fomentada por el desarrollo de nuevas tecnologías y sistemas de información, profusión de publicaciones, influencia informativa de la industria farmacéutica; y por intereses de reducción de los costos sanitarios, así como por el hecho de considerar innecesaria la asistencia médica para el tratamiento de dolencias menores. El aumento de la práctica de automedicación entre la población, justifica la necesidad de mejorar la información dirigida a los pacientes. Según la OMS, es esencial que dicha información se adecue al nivel de educación y conocimientos de la población a la que va dirigida; y podría evitar la mayoría de los riesgos de la automedicación. El farmacéutico a menudo constituye la única vía de información del paciente que se automedica, por lo que su intervención es esencial para que la automedicación se realice de forma racional segura y eficaz, así como para mejorar el cumplimiento del tratamiento (25).

## **Tipos de automedicación farmacológica**

Este concepto ha variado a lo largo del tiempo, no sólo se consideran a los medicamentos de uso “sin receta”, sino también los medicamentos “de prescripción con receta” (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), siendo este concepto más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores (26).

## **Fármacos y complicaciones de la automedicación farmacológica**

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos: - Enfermedad Hepática. - El abuso crónico de paracetamol como analgésico puede resultar muy perjudicial para la salud. Ya que produce insuficiencia hepática que muchas veces resulta mortal (1).

**AINES.** - El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado cuando se consume AINES.

Dentro de sus principales complicaciones están:

- Hemorragia Digestiva Alta (HDA). Se ha detectado una alta incidencia de aproximadamente 650 casos por 100000 habitantes por año, de los cuales el 40% son atribuibles al uso excesivo de ácido acetil salicílico y otros AINES. Esto ocurre por disminución de las prostaglandinas I<sub>2</sub> y E<sub>2</sub>, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A<sub>2</sub> en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial (27).
- Insuficiencia renal. - Uno de las complicaciones del uso habitual de analgésicos simples es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1000000 habitantes es atribuido al consumo de analgésicos.
- Síndrome de Reye. Es un proceso grave que afecta al hígado y cerebro, se presenta por el uso indiscriminado del ácido acetil salicílico (aspirina).

- Cualquier analgésico, como medicamento que es, debe ser administrado bajo control y supervisión (1). Entre los Analgésicos más usados en el manejo del dolor dental tenemos: paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, naproxeno; Inhibidores de la COX-2, como, por ejemplo: meloxicam y nimesulida. Además de otros como: Etoricoxib, celecoxib, rofecoxib, etc (12).

### **Antibióticos.**

Las infecciones odontogénicas son una patología frecuente en la consulta odontológica. Se definen como enfermedades de origen infeccioso que afectan las funciones del sistema estomatognático y que, dependiendo de su gravedad, pueden inducir en el huésped el compromiso de órganos vitales por diseminación directa llevando a procesos crónicos e inclusive a la muerte. De acuerdo a la clasificación de los antibióticos según su estructura química encontramos diferentes grupos, como: Sulfamidas, penicilinas, celalosporinas, aminoglucósidos, tetraciclinas, clorafenicol y macrólidos (eritromicina, claritromicina y azitromicina). Sin embargo, cabe señalar que existen estudios que refieren un uso desmesurado de antibióticos por parte de odontólogos para las afecciones bucales, algunos afirman esto debido a que en Odontología "el uso de antibióticos con carácter preventivo no tiene pautas establecidas, sino que depende del ojo del facultativo y de que si se quiere asumir riesgos o no" (28).

### **Riesgos de la automedicación farmacológica**

Durante mucho tiempo, se ha considerado a la auto prescripción como una de las formas de uso irracional de los medicamentos, al constituir una terapéutica no controlada, que no permite un seguimiento del tratamiento de los pacientes, y que puede conllevar numerosos riesgos tales como:

- Información errónea, insuficiente o no comprensible de los medicamentos y sus características por parte de los pacientes.
- Elección incorrecta de los medicamentos, por un autodiagnóstico equivocado o bien por una identificación errónea.

- Uso o administración incorrectos: dosis, vía, duración, conservación, riesgo de abuso o dependencia, etc.
- Aparición de reacciones adversas o interacciones o utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y ciertos grupos de riesgo.
- Retraso en la asistencia médica apropiada, en los casos en que ésta sea realmente necesaria (39).

### **Automedicación no farmacológica**

Es un tipo de conducta ante el dolor dental en el cual se utiliza productos alternativos que pueden ser de origen vegetal, animal, mineral, practicada en la medicina tradicional y/o alternativa (16).

#### **2.1.8. Medicina tradicional**

En términos generales, se define como “el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral (30). La OMS señala que la medicina tradicional se viene utilizando desde hace miles de años, y sus practicantes han contribuido enormemente a la salud humana, en particular como proveedores de atención primaria de salud al nivel de la comunidad. La medicina tradicional ha mantenido su popularidad en todo el mundo. A partir del decenio de 1990 se ha constatado un resurgimiento de su utilización en muchos países desarrollados y en desarrollo. Es un sistema, en tanto que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores; que posee sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como lo son las plantas medicinales, animales, minerales y porque existe población que confía en ella, lo solicita y los practica (30).

## **Plantas medicinales**

Son aquellas especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas empírica o científicamente en beneficio de la salud humana (30). Las plantas medicinales representan uno de los recursos más diversos y valiosos de la región, por poseer bondades curativas y alimenticias utilizadas en el diario vivir del hombre. Aunque algunas tienen uso limitado, la mayoría son empleados con fines terapéuticos regulados por el conocimiento tradicional, hábitos, costumbres y formas de vida propias de las culturas aymara-quechua, que responden a una relación complementaria hombre-naturaleza, de cuya esencia emerge el saber oral como base fundamental para el ejercicio de la actividad médica, agrícola y artesanal andina (31). Varias de estas plantas medicinales tienen estudios científicos que demuestran presencia de principios activos explicados por la ciencia formal, sobre cuyo argumento vienen siendo industrializados por consorcios farmacéuticos, no obstante, que otras plantas medicinales están disponibles para su validación científica permaneciendo en estado de conocimiento tradicional. El conocimiento tradicional concreta su uso en el medio urbano gracias a la población étnica migrante del campo a la ciudad, que se instalan en los barrios marginales y solucionan sus problemas de salud con conocimientos tradicionales y terapéuticos aprendidos en la comunidad rural muchos de ellos empíricos, por cierto, pero respaldados por la experiencia del hombre andino. En este sentido el conocimiento sobre plantas medicinales son el resultado de las experiencias racionales empíricas y científicas adquiridos en el pasado quedando esta herencia ancestral en forma de saberes, tradiciones aymaras y/o quechuas confirmados como modelos, ideas y prácticas propias implementadas de acuerdo a las necesidades de vida andina transmitidos de generación en generación y en plena convivencia armónica con la naturaleza (plantas, animales y minerales) utilizándose sus ventajas bajo modelos particulares de tratamiento y recomendaciones ofrecidos por curanderos o yatiris cuyas prácticas salubres tienden inclusive a una especialización propia tanto en la zona quechua como aymara (12). La medicina tradicional es fruto de miles de años de acumulación de conocimientos empíricos, muchos de ellos estrechamente vinculados a mitos y prácticas religiosas. Acorde a dicha naturaleza, la medicina tradicional es extremadamente dinámica e incorpora a su modelo elementos de otras prácticas, culturas o medicinas. Se van enriqueciendo constantemente de los

aportes ajenos y de sus propios descubrimientos. Sobre el particular existieron durante el coloniaje, procesos de incorporación de elementos de la medicina europea y muchas plantas medicinales usadas actualmente por los curanderos americanos, es el caso de las muy conocidas llantén, manzanilla, cola de caballo. Los pueblos indígenas hicieron aportes significativos a la medicina convencional, los casos del aprovechamiento de la quinina, del curare, la zarzaparrilla, el guayaco, la coca, entre otras sustancias y plantas medicinales. Los sistemas de salud convencionales se han beneficiado de esos conocimientos. Existen diferentes formas de preparar las plantas medicinales, por ejemplo, en zumo, jugos, ungüentos, cocción, maceración, emplastos, compresas y otros. También solas, mezcladas, serenadas, hervidas, reposadas, asadas, etc. Igualmente, existe un conocimiento extenso de los componentes de la planta que se emplean como medicina, como es el conocimiento específico de las horas, condiciones y los procedimientos rituales para recolectarlas. En el reconocimiento del potencial valor de la medicina tradicional y la utilización de las plantas medicinales en la salud pública, la OMS, mediante la resolución WHA 331.33 (1978) reconoció la importancia de las plantas medicinales en el cuidado de la salud y recomendó a los Estados Miembros a elaborar:

- Un inventario y clasificación terapéutica, actualizadas periódicamente de plantas usadas en los diferentes países.
- Criterios científicos y métodos para asegurar la calidad de las preparaciones con plantas medicinales y su eficacia en el tratamiento de enfermedades.
- Estándares internacionales y especificaciones de identidad, pureza, potencia y buenas prácticas de fabricación.
- Métodos para el uso seguro y efectivo de productos Fito terapéuticos por diferentes profesionales de la salud.
- Disseminación de la información a los Estados Miembros.
- Designación de Centros de Investigación y Capacitación para el estudio de plantas medicinales (30).

### **Plantas medicinales en odontología**

Las plantas medicinales utilizadas para calmar el dolor dental elaboran, entre otros, metabolitos secundarios con posible actividad biológica: aceites esenciales, alcaloides, cardenólidos, ciclitoles, glucósidos- iridoides, heterósidos cianogenéticos, mucílagos, resinas, saponinas, sesquiterpenos, taninos y triterpenos. Las partes de los vegetales empleadas son muy variadas e incluyen en algunos casos a la planta entera fresca. Las formas de uso más frecuentemente reportadas son las infusiones o cocimiento. La vía de administración es local, tópica o por medio de enjuagues, o bien ingiriendo la infusión o el cocimiento (12). Desde hace miles de años las plantas han sido un recurso terapéutico útil a los hombres de todas las culturas para curar o tratar cualquier tipo de enfermedad o dolencia. Se cree que existen alrededor de 500,000 especies vegetales en nuestro planeta, del cual un muy pequeño porcentaje (no mayor al 10%) se usan como alimento, tanto por el hombre como para los animales, aunque un número mayor se usen para propósitos medicinales

### **2.1.9. Terminología básica**

*Automedicación farmacológica:* Uso de medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento).

*Automedicación no farmacológica:* Tipo de conducta ante el dolor dental en el cual se utiliza productos de origen natural: vegetal, animal, mineral, etc.

*Edad:* Tiempo en años que ha transcurrido desde el nacimiento del sujeto hasta la actualidad.

*Sexo:* Condición orgánica de nacimiento, masculina o femenina del sujeto, con características fenotípicas propias en cada uno de los casos.

*Educación:* Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

*Lugar de procedencia:* Se refiere a la procedencia geográfica que alguien dispone marca muchas de las características que presentará en el plano físico, y asimismo en lo concerniente a su modo de comportamiento o de actuar.

*Dolor dental u odontalgia:* Se refiere al proceso psicossomático que es interpretado como dolor, que produce un malestar local o general, agudo o crónico y que es causado por una pieza dentaria.

## **2.2. Resultados de la comparación entre la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos que acuden al centro de salud Santiago del municipio de Arampampa del departamento de Potosí en el mes de octubre de 2023.**

A través del proceso en recabar datos e información documentada, se ha logrado determinar la frecuencia de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos que acuden al centro de salud Santiago. Como un proceso de diagnóstico, tenía el propósito de identificar y nombrar que fármacos o remedios son usados para el dolor dental por parte de los pobladores de Santiago, por tal motivo se realizó la investigación, para contribuir a obtener datos y elementos sobre los factores que inciden en este proceso.

Para obtener los resultados, que se muestran en datos cualitativos y cuantitativo, se aplicaron el cuestionario (ver anexo nro. 1) y la entrevista (ver anexo nro. 2), los cuales se presentan a continuación.

### **2.2.1. Resultados de la encuesta**

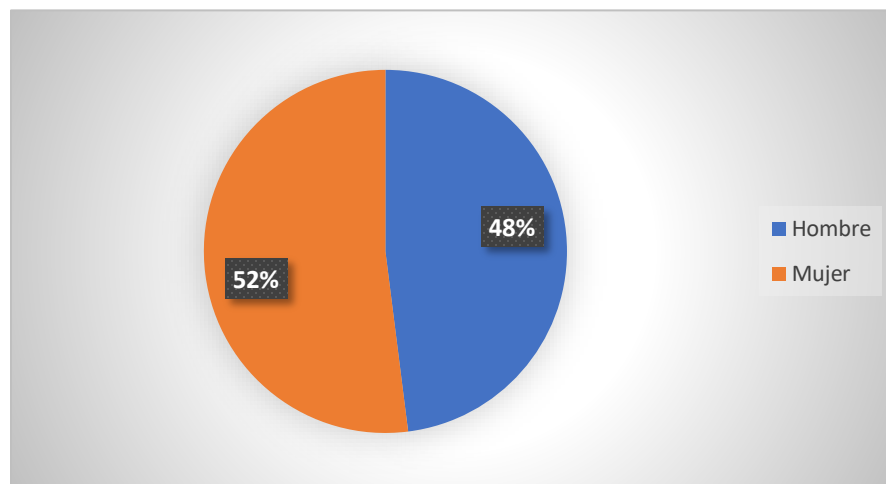
En un principio se propuso una muestra de 200, pero debido a factores de tiempo y en muchos casos a la negatividad de la gente, solo se ha logrado encuestar a 156 personas o usuarios que acudieron a consulta odontológica al centro de salud Santiago del Norte de Potosí en el mes de octubre de 2023

**Tabla 1 Género**

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Masculino	75	48%
Femenino	81	52%
Total	156	100%

*Fuente: elaboración propia*

**Gráfico 1 Género**



### **Interpretación y Análisis**

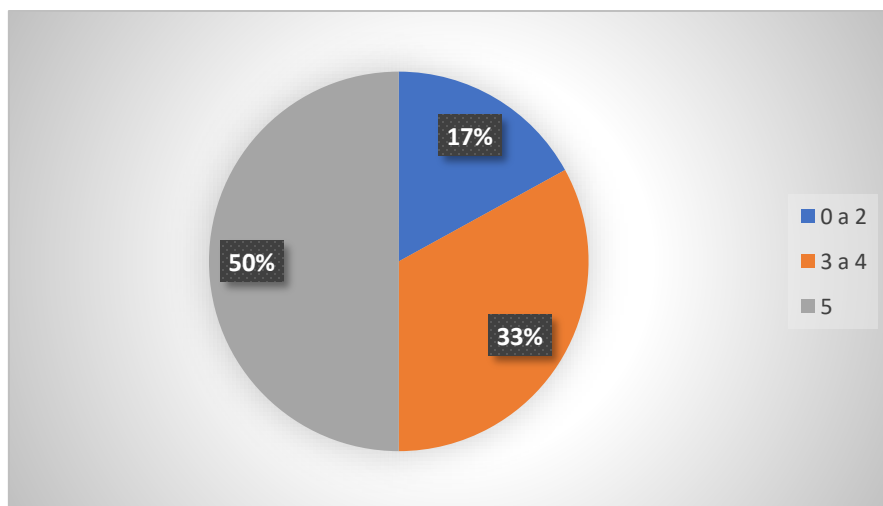
En la tabla nro. 1, el 48% de los encuestados es de sexo masculino, mientras que el 52% es de sexo femenino.

**Tabla 2 Edad**

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
0 a 2	26	17%
3 a 4	52	33%
5	78	50%
Total	156	100%

*Fuente: elaboración propia, sobre los resultados de la encuesta*

**Gráfico 2 Edad**



### **Interpretación y Análisis**

En la tabla nro. 2, el 17% de los encuestados comprende la edad de 0 a 2 años, el 33% de 3 a 4 años y por último el 50% de 5 años.

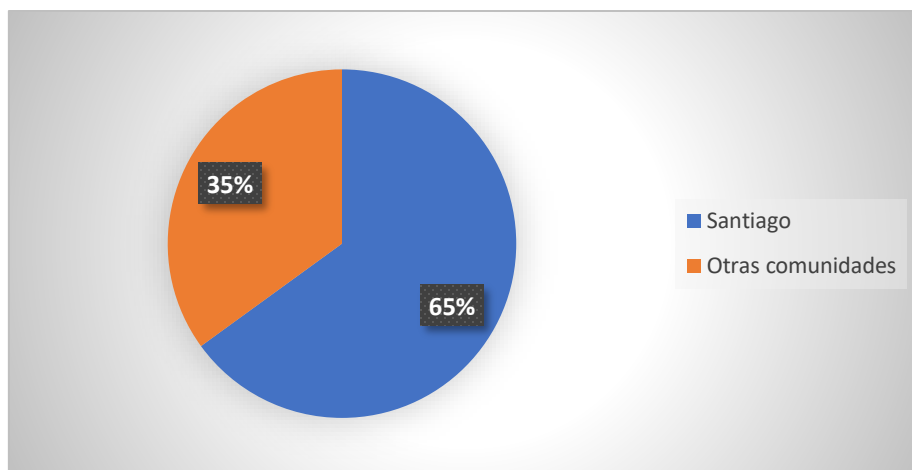
Es importante conocer la predominancia por grupo etario de la población, lo que indica el resultado es que una mayoría en edad de 5 años, es más propenso a este problema porque acude en mayor porcentaje a diferencia de las otras edades.

**Tabla 3 Lugar de procedencia**

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Santiago	102	65%
Otras comunidades	54	35%
Total	156	100%

*Fuente: elaboración propia, sobre los resultados de la encuesta*

**Gráfico 3 Lugar de procedencia**



### **Interpretación y Análisis**

En la tabla nro. 3, el 35% de los encuestados son de otras comunidades aledañas, mientras que el 65% son de la misma comunidad de Santiago.

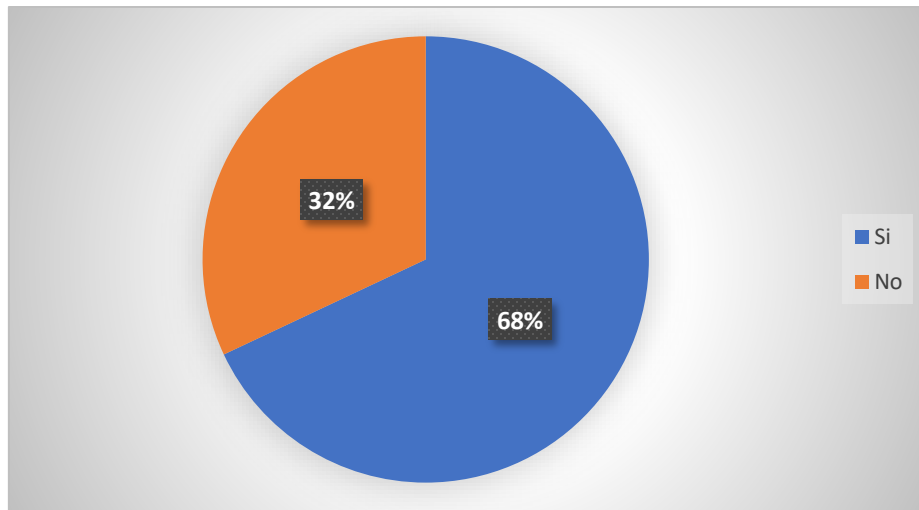
Se puede analizar que el lugar de procedencia, puede ser un factor para que la gente de comunidades aledañas tome la decisión sobre la frecuencia del uso de medicamentos farmacológicos y no farmacológicos para el manejo del dolor dental, por las grandes distancias o inaccesibilidad de caminos desde sus comunidades al centro de salud.

**Tabla 4 El niño estudia en la escuela**

Detalle	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	106	68%
No	50	32%
Total	156	100%

*Fuente: elaboración propia, sobre los resultados de la encuesta*

**Gráfico 4 El niño estudia en la escuela**



### **Interpretación y Análisis**

En la tabla nro. 4, el 32% de los encuestados, respondieron que no estudia su hijo, el 68% que si estudia.

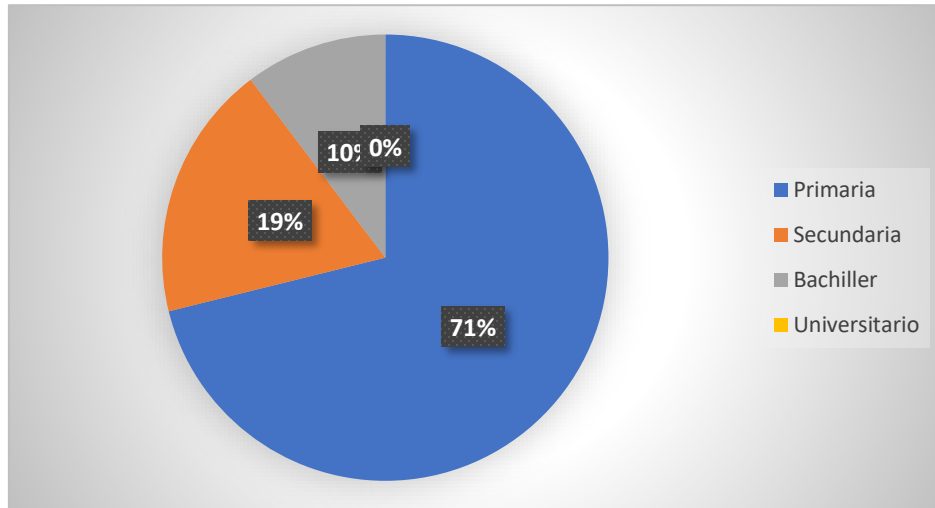
Es muy importante este dato de la comunidad de Santiago del Norte de Potosí, porque nos permite saber la importancia de que los niños y niñas tengan una educación adecuada en edad escolar ya que esto implicara en el desarrollo de conocimiento sobre el cuidado de su salud bucodental.

**Tabla 5 Nivel de educación del padre o tutor**

<b>Detalle</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Primaria	108	69%
Secundaria	28	18%
Bachiller	15	10%
Universitario	0	0%
Ninguna	5	3%
Total	156	100%

*Fuente: elaboración propia, sobre los resultados de la encuesta*

**Gráfico 5 Nivel de educación del padre o tutor**



**Interpretación y Análisis**

En la tabla nro. 5, el 69 % de los padres o tutores tiene educación primaria, 18 % secundaria, 10% bachiller y el 3% ninguna educación.

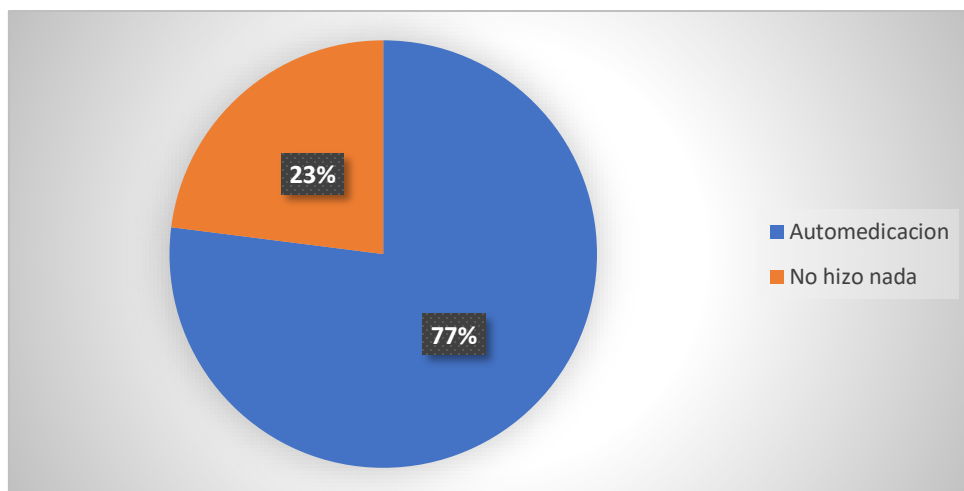
Es un dato importante para confirmar el nivel de conocimiento educativo que tiene los padres o tutores de estos niños, se puede deducir que los padres o tutores que acudieron a consulta para sus hijos, el 69% cuenta con una educación primaria.

**Tabla 6 Que hizo para calmar el dolor dental del niño/a**

Niveles	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Automedicación	121	77%
No hizo nada	35	23%
Total	156	100%

*Fuente: elaboración propia, sobre los resultados de la encuesta*

**Gráfico 6 Que hizo para calmar el dolor dental del niño/a**



### **Interpretación y Análisis**

En la tabla nro. 6, el 77% de los encuestados, indicaron que usaron la automedicación, mientras que el 23% no hizo nada.

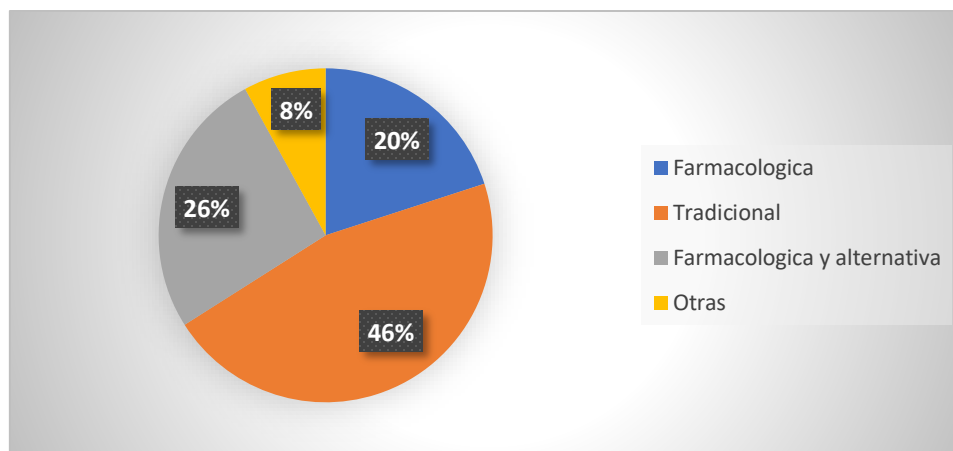
Esto indica fueron más los padres que automedicaron para el manejo del dolor dental de sus hijos

**Tabla 7 Si fue automedicado, qué medidas tomo para calmar el dolor dental del niño/a**

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Farmacológica	32	20%
Tradicional	71	46%
Farmacológica y alternativa	40	26%
Otras	13	8%
Total	156	100%

*Fuente: elaboración propia, sobre los resultados de la encuesta*

**Gráfico 7 Si fue automedicado, qué medidas tomo para calmar el dolor dental del niño/a**



### Interpretación y Análisis

En la tabla nro. 7, el 46% de los padres encuestados, indicaron que recurrieron a la medicina tradicional, el otro 26% a la farmacológica y alternativa, el 20% a la farmacológica y el 8% a otras.

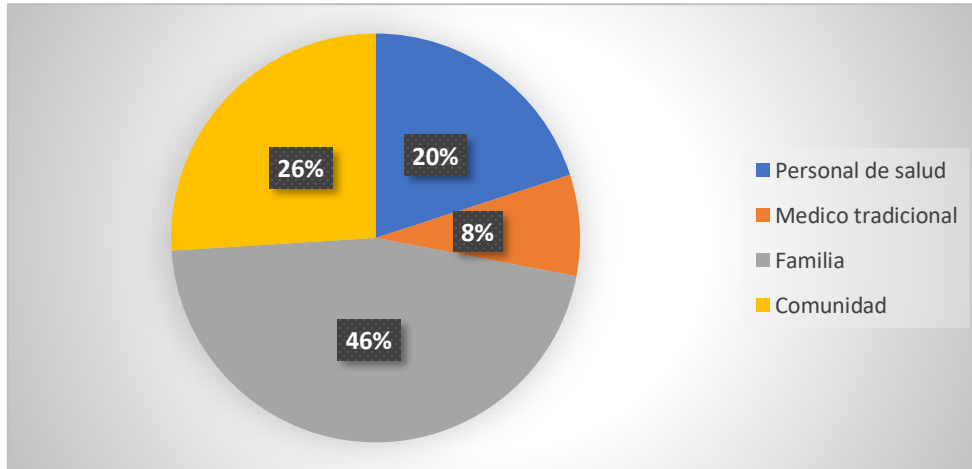
Se evidencia que la población recurre más a la medicina tradicional en los casos de automedicación para mitigar el dolor dental de sus hijos.

**Tabla 8 Según la medida que tomo, de donde obtuvo la información sobre el medicamento o remedio que le dio al niño/a.**

Niveles	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Personal de salud	32	20%
Medico tradicional	13	8%
Familia	71	46%
Comunidad	40	26%
Total	156	100%

*Fuente: elaboración propia, sobre los resultados de la encuesta*

**Gráfico 8 Según la medida que tomo, de donde obtuvo la información sobre el medicamento o remedio que le dio al niño/a.**



### **Interpretación y Análisis**

En la tabla nro. 8, el 46% de los padres encuestados, indicaron que recibieron información por parte de la familia, el otro 26% por parte de la comunidad, el 20% por parte del personal de salud y el 8% por un médico tradicional.

Se evidencia que la población recibe mayor información por parte de la misma familia, ya sea por costumbres o conocimientos propios, también se puede evidenciar que no se recurre tanto al médico tradicional ya que la población tiene un conocimiento empírico o tradicional a cerca de los remedios usados en estos casos.

### **2.2.2. Resultados de la entrevista**

La entrevista (ver anexo nro. 2) fue aplicada a 10 personas (director de núcleo educativo Santiago, 3 profesores, Sub central varón y mujer, Dirigente de la comunidad varón y mujer, Responsable médico y enfermero auxiliar) autoridades Indígenas, educativas y personal del centro de Salud, los resultados se muestran de la siguiente manera:

**Tabla 1 Sistematización a los resultados de la entrevista**

N°	Pregunta	Respuestas	Análisis
1	¿Qué medio usa y cuánto tiempo tarda en venir desde su casa al Centro de salud?	A pie y alrededor de 1 a 2 horas	Las autoridades entrevistadas, conocen muy bien las condiciones del lugar, la lejanía y la accesibilidad desde sus comunidades al centro de salud
2	¿Conoce que es un dolor de diente?	No muy bien, pero si se como se siente cuando un diente duele.	Se puede deducir que las personas entrevistadas si tiene un conocimiento del dolor dental y tambien de las necesidades para solucionar este problema.
3	¿Qué se hace para calmar el dolor dental de los niños?	En la comunidad muy poco, solo se recurre a los remedios caseros que se tiene al alcance y se espera a que el personal de salud venga en las fechas de visita.	Se puede ver que se cuenta con un conocimiento por parte de la población a cerca de los remedios que se tiene al alcance en su comunidad.
4	¿Qué medicamento o remedio se usa para calmar el dolor dental de los niños?	En la comunidad se usa hierbas caseras, anís, clavo de olor entre otros. Cuando el personal de salud hace su visita se usa los medicamentos que ellos nos proporcionan.	Se deduce que se tiene al alcance los remedios tanto caseros como farmacológicos, y como cada uno de estos son usados de acuerdo al momento y la necesidad del caso
5	¿Qué medicamentos o remedios se conoce o ha oído hablar para el dolor de diente?	Clavo de olor, anís, millo, pasta dental, diclofenaco, ibuprofeno, etc.	Se puede deducir que existe poco interés, desinformación y las maneras de impulsar al uso de medidas de bioseguridad no son las adecuadas.
6	¿Qué acción se prefiere tomar para el dolor dental de los niños; traerle al centro de salud para ser atendido o acudir a otro tipo de lugar?	Esperar la visita de los médicos y luego traerle al centro de salud.	Por las respuestas dadas a los entrevistados, se puede ver que aun existe dejades por parte de la población que, por razones propias, prefieren esperar primero a que el personal de salud haga su visita y posteriormente recién acudir al centro de salud.
7	¿Sabe que es la medicina tradicional?	Si, es el uso de remedios caseros que se cuenta en la comunidad.	Como es de saber en las áreas rurales se cuenta mas con la medicina natural o tradicional y es por esa razon que la mayoría de las personas tiene un conocimiento sobre esto.

8	¿Sabe que son los medicamentos farmacológicos?	No mucho, pero tengo entendido que son aquellos que el personal de salud nos proporciona cuando tenemos algún mal.	Se puede ver que la población si tiene un conocimiento de lo que son los medicamentos farmacológicos, por el mismo hecho de ser atendidos en el centro de salud se les proporciona estos mismos.
9	¿Cuál considera que es mejor; los medicamentos farmacológicos o los medicamentos tradicionales?	Ambos, porque cuando estamos en la comunidad por la lejanía nos sirve de mucho los remedios caseros, muchas veces nos soluciona el problema, pero sabemos que después tenemos que recurrir al centro de salud para tratar con los medicamentos que se tiene ahí.	Se considera que la decisión de optar por ambos casos, se da de acuerdo al contexto y las necesidades del momento, en algunos casos la primera opción es la mejor y en otras la segunda, pero ambos son beneficiosos para solucionar el problema.

*Fuente: elaboración propia, sobre la base de las respuestas de la entrevista*

### **2.2.3. Desarrollo de los resultados de la comparación entre la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos que acuden al centro de salud Santiago.**

Se analiza y desarrolla los resultados más importantes y relevantes para la investigación, de acuerdo a los datos obtenidos en el proceso de los instrumentos utilizados.

- No existe mucha información científica a cerca del uso de los remedio caseros o tradicionales utilizados para el dolor dental, solo empírico pero que si da resultados en el momento de ser aplicado por la población de la comunidad, esto puede deberse a la poca investigación científica con que se cuenta a cerca del uso de estos remedios.
- Se pudo identificar que entre un 60 a 70% de la población total, hace uso de los remedios tradicionales para el manejo del dolor dental de sus hijos.
- Se pudo identificar, que la población si conoce los remedios usados en la comunidad y es por ello que estos son aplicados y en muchos casos son preferidos por la comunidad.
- La población de las comunidades es lejana al centro de salud, a excepción de la comunidad de Santiago, por este hecho se tiene que recorrer grandes distancias a pie para ser atendidos en el centro de salud, por lo tanto, este problema se convierte en un factor importante para que la población recurra a la medicina tradicional.

- Existe una dejades por parte de las autoridades municipales para habilitar caminos de accesibilidad a las diferentes comunidades.
- No existe protocolos o estrategias de prevención que se aplique en el uso de la medicina tradicional en casos de dolor dental.
- Se evidencia que el nivel de conciencia y responsabilidad por parte de la población a cambiado de manera positiva a comparación de otros tiempos en la que la población se cerraba y prefería ignorar este tipo de problema.
- Las acciones realizadas por el personal de salud del Centro de Salud, tiene que ser enfocada en la prevención de la salud, al ser un centro de primer nivel poner mayor énfasis en estas acciones.

Por tal motivo, se puede concluir que el uso de la frecuencia del hábito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos que acuden al centro de salud Santiago se debe a:

- La **desinformación y dejades de la población**, la falta de información adecuada y la dejades de la población influye mucho sobre las acciones que se tienen que tomar en aquellos casos en que se requiera para el manejo adecuado de este problema.
- La **cultura y costumbres**, la población que tiene una cultura arraigada a lo tradicional, por este hecho muchos prefieren el uso de esta alternativa tradicional.
- Los **protocolos, normas y estrategias**, que tiene que ser socializado por parte del personal de salud hacia la población para así crear un pensamiento diferente y cambiar la idiosincrasia de los mismos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, es recomendable proponer estrategias de información y prevención, para impulsar el uso correcto y científico de esta medicina alternativa y farmacológica en la población.

### **III. CONCLUSIONES**

Se concluye que, existe una mayor preferencia por parte de la población en el uso de la medicina tradicional no farmacológica para el manejo del dolor dental de los niños , no es habitual el uso

de medicamentos farmacológicos, no se tiene mucho conocimiento científico sobre el uso de estos remedios caseros, solo empíricos y esto puede llegar afectar en la comunidad, de manera negativa y en la salud de la población, también se pudo identificar que el pensamiento y la conciencia de la población para acudir al centro de salud esta cambiando, a pesar incluso de las precariedades que se tiene, la distancia o la accesibilidad de caminos, etc.

La ideología cultural que se practica en la comunidad es uno de los factores más relevantes a la hora de decidir que acciones tomar en situaciones de dolor dental de los niños en las comunidades lejanas.

### **3.1. Recomendaciones**

Se recomienda realizar investigaciones, sobre los remedios tradicionales que son usados para el manejo del dolor dental y así tener evidencia científica como respaldo para el uso adecuado de estos medicamentos.

Crear estrategias para que la población cambie su idiosincrasia, con medidas contextualizadas y enfocadas en la población más vulnerable pediátrica.

Se recomienda realizar propuestas que aporten al mejoramiento de este problema con la participación de autoridades municipales y comunales.

## Referencias Bibliográficas

1. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2000
2. Trujillo Córdova C. Terapeutica Alternativa para controlar el dolor dental en pacientes de 30 a 50 años, en la población rural de Cocotog, Provincia de Pichincha. ; 2015.
3. Conhi A, Castillo-Andamayo D, Del Castillo-Lopez C. Automedicación Odontológica
4. Tobón Marulanda FÁ, Montoya PS, Orrego RMA. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educ.Med. 2017; 03(004).
5. Nuñez De la Cruz M. Automedicación con antibioticos en estudiantes universitarios de Trujillo-Perú. 2016.
6. Pumahuanca O, Cruz T. Automedicación con AINES por pacientes con odontalgías en la consulta pública y privada. Evidencias Odontológicas Clínicas. 2016 Julio-diciembre.
7. Jiménez-Nuñez G, Ruiz-Palermo J, Lopez-Cozar Ruiz L, Gómez-García M. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Málaga. Educ. Med. 2016 marzo; 03(004).
8. Chafra Bucay NV. Plantas medicinales utilizadas como analgésicos y antiinflamatorios en Odontología. 2015.
9. Becerra Gómez JD. Conducta ante el dolor y su relación con el nivel socioeconómico-cultural el pobladores del distrito de Pimentes, 2014. 2015.
10. Mavila Marin J, Cardenas Vargas J. Algunos Factores Biosociales asociados a la automedicación en el manejo del dolor dentario en pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Iquitos, 2015.

11. Luza Yaranga. Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómicocultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012.
12. Ayala de la Vega GR. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010. 2011.
13. Palacios E, Saenz L, Rondón Q. Dolor en estomatología. 1998.
14. Ganong W. Fisiología médica. In.: Manual moderno; 1998. p. 160-167.
15. Rodríguez Reyes O, García Cabrera L, Ibis A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. Medisan. 2013.
16. Lavielle P. Conducta del enfermo ante el dolor crónico. SPM. 2008; L.
17. Hilas E, Tessio Conca A, Moncunill I, Cornejo L. Concepciones de salud predominantes en comunidades rurales dispersas. Rev Cubana Estomatológica.
18. Díaz R. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. ADM. 2001 Marzo-Abri; LVIII.
19. Lara N. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhua, Distrito Federal-México. ADM. 2000 Marzo-Abril
20. Zerón J. Código de Etica. Asociación Dental Mexicana, Federación Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas. 2006.
21. Bouby Pizan B. Determinación de la asociación entre el edentulismoy el nivel socioeconómico cultural en la población adulta del dsitrito de Magdalena de Cao, provincia de Ascope, departamento la Libertad, 2012. 2013.

22. Pinilla Domínguez. La economía de los servicios de atención bucodental en España. 2000.
23. Pizarro V. Estado de salud oral de personas mayores no institucionalizadas de Barcelona. 2003.
24. Guzmán García A, Murrieta Romayna E. Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la cuenca media del río Nanay- distrito de San Juan Bautista - 2010. 2010.
25. Laporte J. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo. 1997.
26. Ausejo Segura M. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? 96 2008;
27. Dawson T. Lo Esencial en Farmacología. 2003.
28. Aguedo Del Castillo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. Odontología San Marquina. 2008;.
29. Calderón Murillo AA, Castaño Mejía L, Gomez Sanper M, Rojas Ortiz D, Rendon Restrepo G. La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y calidad de vida de los ciudadanos. 2009.
30. Salud IiddhOPdl. medicina indígena tradicional y medicina convencional. 2006.
31. Jahuira Huarcaya V. Uso y consumo de plantas medicinales en comunidades campesinas del altiplano de Puno-Perú. 2005.

# ANEXOS

**CUESTIONARIO DE AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA Y NO FARMACOLOGICA A PACIENTES PEDIATRICOS QUE ACUDEN A CONSULTA POR DOLOR DENTAL AL CENTRO DE SALUD SANTIAGO**

**Objetivo:** Conocer la frecuencia de habito de automedicación farmacológica y no farmacológica para el manejo del dolor dental en pacientes pediátricos de la población de Santiago.

**Sexo:**            M                    F      **Edad:** .....

**1) Lugar de procedencia:**

Santiago	
Otra comunidad	

**2) El niño/a; estudia:**

Si	
No	

**3) Nivel de educación del padre o tutor:**

Primaria	
Secundaria	
Bachiller	
Universitario	
Ninguna	

**4) Que hizo para calmar el dolor dental del niño/a:**

Automedicación	
No hizo nada	

**5) Si fue automedicado, qué medidas tomo para calmar el dolor dental del niño/a:**

Farmacológica	
Tradicional	
Farmacológica y alternativa	
Otra	

- 6) Según la medida que tomo, de donde obtuvo la información sobre el medicamento o remedio que le dio al niño/a.

Personal de salud	
Medico tradicional	
Familia	
Comunidad	
Decisión propia	

**Gracias...**

**ENTREVISTA SOBRE LA AUTOMEDICACION FARMACOLOGICA Y NO  
FARMACOLOGICA A PADRES O TUTORES QUE ACUDEN A CONSULTA POR  
DOLOR DENTAL DE SUS HIJOS AL CENTRO DE SALUD SANTIAGO**

**Objetivo:** conocer por parte de los padres o tutores sobre la frecuencia de automedicación farmacológica y no farmacológica que se toma para el manejo del dolor dental de sus hijos.

- 1) ¿Qué medio usa y cuánto tiempo tarda en venir desde su casa al Centro de salud?
  
- 2) ¿Conoce que es un dolor de diente?
  
- 3) ¿Qué se hace para calmar el dolor dental de los niños?
  
- 4) ¿Qué medicamento o remedio se usa para calmar el dolor dental de los niños?
  
- 5) ¿Qué medicamentos o remedios conoce o ha oído hablar para el dolor de diente?
  
- 6) ¿Qué acción se prefiere tomar para el dolor dental de los niños; traerle al centro de salud para ser atendido o acudir a otro tipo de lugar?
  
- 7) ¿Sabe que es la medicina tradicional?

8) ¿Sabe que son los medicamentos farmacológicos?

9) ¿Cuál considera que es mejor; los medicamentos farmacológicos o los medicamentos tradicionales?

**Gracias...**