

Automedicación analgésica en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti. Barinas estado Barinas, Venezuela.

Analgesic self-medication on patients attending General Hospital Dr. Luis Razetti's dental care service in Barinas state Barinas, Venezuela.

Catherine E Escalona C¹, Romina D Scarpeccio O¹, Belkis Quiñónez M².

¹ Odontólogo. Ejercicio profesional privado.

² Cátedra de Farmacología y Terapéutica. Departamento de Biopatología. Facultad de Odontología. Departamento de Farmacología y Toxicología. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

Autor responsable de la correspondencia
Belkis Quiñónez M.

²Departamento de Farmacología y Toxicología. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Avenida Don Tulio Febres Cordero. Mérida, estado Mérida. Venezuela. Código postal 5101. Teléfono: 0274-2403102 Fax: 0274-2403108. e-mail: quibel@ula.ve, belkism@gmail.com

RESUMEN

La automedicación consiste en el uso de medicamentos por decisión propia o consejo no cualificado. La automedicación con fármacos analgésicos puede retrasar el diagnóstico, prolongar la enfermedad y llevar al uso inadecuado de estos medicamentos. En la población general esta conducta es ampliamente investigada; sin embargo, la información es escasa en pacientes odontológicos. El objetivo fue analizar las características de la automedicación analgésica en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti. Barinas estado Barinas, Venezuela. Se realizó una investigación descriptiva de diseño transversal, en la que se aplicó un cuestionario a pacientes que acudieron al servicio durante los meses septiembre y octubre del año 2015. El análisis de los resultados reveló 84,8% de pacientes automedicados, predominio del género femenino (65,3%) y del nivel de instrucción secundario (55,8%); el principal motivo de consulta fue el dolor dental (43,2%). Los analgésicos más utilizados fueron acetaminofén (45,3%) e ibuprofeno (42,1%), la motivación más frecuente fue el consejo de amigos y familiares (57,9%) y el 38,9% de los pacientes considera la intolerancia gastrointestinal como efecto adverso potencial de los analgésicos. El nivel de instrucción se relacionó significativamente con el conocimiento sobre automedicación y la dosis del analgésico ($p < 0,05$); también hubo asociación entre el tipo de analgésico y la dosis referida ($p < 0,05$). Se concluye que la automedicación analgésica es frecuente en pacientes que solicitan atención odontológica, por tanto es importante que el personal odontológico esté informado sobre las características de esta práctica y las consecuencias negativas que puede ocasionar.

Palabras clave: automedicación, automedicación analgésica, dolor, dolor dental, analgésicos.

ABSTRACT

Self-medication is defined as the use of medicines on one's own decision, without a doctor's prescription. Self-medication can cause analgesic misuse it may also delay the illnesses diagnosis and prolong them. This behavior is widely investigated in the general population, however, the information is limited in dental patients. This investigation was primarily focused in the analysis of aspects related to self-medication using analgesics on patients attending General hospital Dr. Luis Razetti's dental care service in Barinas, state Barinas, Venezuela. A cross-sectional descriptive study was done by means of a questionnaire applied to dental service patients on September and October 2015. Results analysis revealed that 84, 8% of patients were self-medicated, with predominance of females (65,3%) with secondary education level (55,8%). As well, dental pain was found as the main reason for the consultation (43,2%). Most commonly analgesics were Acetaminophen (45, 3%) and Ibuprofen (42,1%). Main motivations came from friends or relatives advice (57,9%). Moreover, 38, 9% of the patients consider the gastrointestinal intolerance as a potential adverse effect of analgesics. The level of education was significantly related to the knowledge about self-medication and its dose ($p < 0, 05$); there was also an association between the type of analgesic and the referred dose ($p < 0, 05$). It is concluded that analgesic self-medication is frequent in patients requiring dental care attention, therefore, it is important that dental staff is informed about the characteristics of this practice and its negative consequences.

Keywords: self-medication, analgesic self-medication, dental pain, analgesics.

INTRODUCCIÓN

El uso inadecuado y excesivo de medicamentos trae como consecuencia fallas terapéuticas y alta incidencia de reacciones adversas, a menudo con afectación del estado de salud de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada.⁽¹⁾

La automedicación es definida como la administración por decisión propia, o por consejo no cualificado, de medicamentos para aliviar un síntoma, o curar una enfermedad.⁽²⁾ En la literatura se reportan casos de automedicación inapropiada asociada al uso indebido de los fármacos, al consumo excesivo, a la polifarmacia, y al uso de remedios caseros para tratar enfermedades potencialmente graves, que han resultado en diagnósticos erróneos, o en el enmascaramiento de condiciones médicas graves.⁽³⁾

En general, las personas recurren a la automedicación cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de dinero y tiempo, o por falta de credibilidad en el profesional y en el sistema de salud.⁽⁴⁾ La mayoría de los pacientes tienen conocimiento de los medicamentos que pueden tomar, más no de la dosis y la duración de la ingesta, por lo que pueden ocurrir problemas sistémicos a corto y largo plazo.⁽⁵⁾

En el área de la odontología la automedicación con fármacos analgésicos es común ya que el dolor es el síntoma con mayor prevalencia en la práctica diaria y el principal motivo de consulta.⁽⁶⁾ Antes de solicitar tratamiento odontológico, la mayoría de los pacientes se automedican con analgésicos de venta sin receta y algunos podrían tener una sobredosis involuntaria de esos fármacos.⁽⁷⁾

La OMS ha señalado que la automedicación puede ayudar a prevenir y tratar enfermedades que no requieren consulta médica. Sin embargo, en la práctica odontológica, el consumo de analgésicos puede aliviar el dolor pero la causa del mismo debe ser tratada por el profesional.⁽⁸⁾ Con frecuencia los pacientes odontológicos deciden utilizar analgésicos para aliviar los síntomas o evadir la consulta dental.⁽⁹⁾ Esta conducta puede incrementar el riesgo de reacciones adversas y encubrir la enfermedad subyacente, principalmente en poblaciones

donde debido a la deficiente cobertura, baja calidad de los servicios públicos y conocimientos inadecuados, la automedicación constituye una vía rápida de tratamiento.⁽⁷⁾

En diversos estudios se ha investigado la práctica de automedicación con analgésicos en la población general; sin embargo, es escasa la información sobre este tema en pacientes que solicitan atención odontológica. Los profesionales de la odontología deben conocer la prevalencia de la automedicación analgésica entre sus pacientes, con el fin de informarles sobre las consecuencias negativas de esta conducta y evitar el diagnóstico tardío de la enfermedad bucal.⁽⁹⁾ En tal sentido, el propósito fundamental de esta investigación es analizar las características de la automedicación analgésica en pacientes que acuden al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti del estado Barinas, Venezuela; identificar los medicamentos analgésicos utilizados y establecer que tan informados están los pacientes sobre los efectos adversos que pueden presentarse al consumir este tipo de medicamento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva, de diseño no experimental y corte transversal.

Sujetos

La población estuvo constituida por la totalidad de pacientes que asistieron al Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti, Barinas estado Barinas, Venezuela; durante los meses de septiembre y octubre del año 2015. Se seleccionó una muestra no probabilística de 150 pacientes, con edad comprendida entre 18 y 75 años, de géneros masculino y femenino, que supieran leer, que asistieran en los turnos de mañana y tarde al Servicio de Odontología, y quienes aceptaron participar en el estudio.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento con el cual se recogieron los datos un cuestionario. La primera parte del cuestionario incluyó la fecha de recolección de la información, el género y la edad del paciente, así como el motivo de la consulta y el nivel de instrucción. Posteriormente se presentaron diez preguntas cerradas de selección simple, las cuales fueron estructuradas y dirigidas a evaluar si el paciente tiene conocimiento de qué es la automedicación, si consume o no medicamentos analgésicos durante el último mes, quién le recomendó tomar el medicamento, quién lo llevó o motivó a tomar el medicamento, tipo de medicamento, vía de administración, dosis, tiempo de administración del tratamiento, frecuencia y si posee conocimiento acerca de los efectos adversos producidos por el o los medicamentos utilizados.

Validez y confiabilidad del instrumento

Se utilizó el método del juicio de cinco expertos con base en sus conocimientos teóricos y prácticos, así como en su experiencia en el tema objeto de estudio, cuyas sugerencias fueron tomadas en cuenta para mejorar la calidad del instrumento y así poder aplicarlo a la muestra seleccionada para los fines específicos de la investigación.

En relación con la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes con características similares a los de la muestra definitiva, la cual fue realizada en las mismas condiciones en las que se desarrolló el estudio, en la que el 100% de los encuestados entendió y respondió las preguntas del mismo.

Procedimientos

Se aplicó el cuestionario a cada paciente en la sala de espera del Servicio de Odontología del Hospital General Dr. Luis Razetti durante los turnos de la mañana y tarde, antes de iniciar la consulta odontológica. Previo a esto, se les informó a los pacientes en qué consistía el estudio y se les invitó a colaborar contestando las preguntas.

Aspectos bioéticos

Se solicitó de forma verbal el consentimiento de los pacientes para participar en el estudio y se registró en forma anónima la información suministrada. Se tomaron los datos personales como la edad, género y nivel de instrucción sin requerir el nombre de los encuestados.

Análisis de los resultados

Se elaboró una base de datos utilizando el programa estadístico SPSS para Windows versión 22, y posteriormente se analizaron los datos obtenidos mediante la distribución de frecuencias del género, grupos etarios, nivel de instrucción, motivo de consulta, tipo de medicamento empleado, vía de administración, dosis, frecuencia de consumo, tiempo de administración y conocimiento que poseen los pacientes acerca de los efectos adversos producidos por los medicamentos analgésicos. Se calculó la media aritmética, mediana, desviación típica, error típico de la media de la variable edad y se elaboraron gráficos de las variables en estudio con el programa Microsoft Excel 2013.

Se realizó el análisis estadístico inferencial empleando un contraste de hipótesis con un nivel de confianza del 95% para determinar la relación entre algunas variables por medio del estadístico exacto de Fisher y la distribución Chi-cuadrado; para establecer el nivel de asociación de las variables se utilizó el Coeficiente Phi y V de Cramer.

RESULTADOS

El 94% (141) de los sujetos investigados tienen conocimiento de la definición de automedicación y 6% (9) no, estos últimos la consideran como medicamentos indicados por el médico o el odontólogo. El 74,7% de los pacientes encuestados (112) informó haber utilizado algún producto para el dolor dental y estructuras faciales. De los 112 pacientes que para el momento de la consulta odontológica se encontraban bajo tratamiento analgésico, 3 (2,7%) habían recibido prescripción médica, 14 (12,5%) prescripción odontológica y los 95 (84,8%) restantes manifestaron haberlo hecho por iniciativa propia.

Al analizar la distribución de la muestra según el género, se encontró que hubo predominio del género femenino (65,3%); en cuanto a los grupos etarios, se determinó que 25 años o menos tiene el 23,2% (22), entre 26 y 31 años el 28,3% (27), entre 32 y 47 años representan 27,4% (26) y los sujetos de 48 años o más corresponden al 21,1% (20).

En lo que respecta al nivel de instrucción, el nivel primario estuvo representado por el 11,6% (11), el secundario por el 55,8% (53), el universitario por el 31,6% (30) y un 0,7% (1) en el nivel de instrucción otro. El motivo de la consulta de mayor frecuencia fue el dolor dental con 43,2% (46), seguido de otros motivos 16,8% (16), posteriormente se muestran la sensibilidad dental y otro tipo de dolor orofacial cada uno con el 11,6% (11), el complemento de los datos representado por 16,8%, señalaron que acudieron por limpieza dental (9,5%), caries dental (3,1%), revisión odontológica/dental (2,1%) y por absceso dental (2,1%).

En la Tabla 1 se presenta la distribución de los pacientes automedicados, según género, grupos etarios, nivel de instrucción y motivo de consulta.

Tabla 1. Distribución de los pacientes automedicados (n=95) por género, grupos etarios, nivel de instrucción y motivo de consulta.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	33	34,7
Femenino	62	65,3
Grupos etarios		
Menor o igual a 25 años	22	23,2
De 26 a 31 años	27	28,3
De 32 a 47 años	26	27,4
Mayor o igual a 48 años	20	21,1
Nivel de instrucción		
Primario	11	11,6
Secundario	53	55,8
Universitario	30	31,6
Otro	1	0,7
Motivo de la consulta		
Dolor dental	41	43,2
Otros motivos	16	16,8
Sensibilidad dental	11	11,6
Otro tipo de dolor orofacial	11	11,6
Limpieza dental	9	9,5
Caries dental	3	3,1
Revisión dental/odontológica	2	2,1
Absceso dental	2	2,1

Al relacionar el género, nivel de instrucción, grupos de edad y motivo de consulta con el conocimiento sobre automedicación, se encontraron diferencias estadísticamente significativas solo con la variable nivel de instrucción ($p < 0,05$), lo que indica relación entre las variables con asociación moderada, dado el Coeficiente Phi y V de Cramer cuyo valor es 0,510.

En lo referente a la motivación para la automedicación analgésica, la información suministrada por un amigo o familiar fue la más frecuente 57,9%; la experiencia alcanzó el 36,8%, el 4,2% de los pacientes refirió como motivación para la automedicación analgésica el consejo o recomendación del personal de las farmacias y solo el 1,1% se automedicó por la información suministrada por una enfermera.

Al investigar el tipo de producto empleado por los pacientes para la automedicación analgésica se obtuvo el siguiente resultado: el 45,3% empleó acetaminofen, 42,1% ibuprofeno y 8,4% diclofenac; el complemento, 4,4%, recurrió a otros medicamentos, los cuales fueron ketolorac 1,1%, celecoxib 1,1%, cera anestésica 1,1% y en cuanto a las combinaciones analgésicas solo el 1,1% consumió acetaminofén + tramadol.

Al realizar el cruce del tipo de medicamento utilizado para aliviar el dolor con el género, nivel de instrucción, motivo de consulta y grupos etarios, por medio de la distribución Chi-cuadrado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%, lo que evidencia independencia de las variables.

En cuanto a la vía de administración el 97,9% utilizó como vía de administración la oral, el 1,1% la parenteral y el 1,1% la tópica. Con relación a la dosis administrada, se encontró que el 36,8% emplearon 500 mg, seguido de 400 mg (18,9 %) y 600 mg (12,6 %), otras dosis (25,5 %) y el 6,3% no recuerda.

Al analizar la relación entre dosis del medicamento utilizado con el género, nivel de instrucción, motivo de consulta y grupos etarios utilizando como estadístico de prueba Chi-cuadrado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%, lo que indica que las variables en estudio no están relacionadas. Sin embargo, en el nivel de instrucción se halló un p-valor estadísticamente significativo ($p < 0,05$), lo que revela que entre el nivel de instrucción y la dosis del medicamento existe relación moderadamente alta, ya que se encontró un valor de asociación a través del Coeficiente V de Cramer de 0,635.

En la Tabla 2 se muestra el cruce entre el tipo de medicamento y la dosis señalada por el paciente, hallándose diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$) lo que demuestra que ambas variables están relacionadas; es oportuno especificar que se aplicó la prueba de Friedman, la cual también reporta resultados estadísticamente significativos, que coinciden con la distribución Chi-cuadrado, en consecuencia se determinó la asociación y se encontró un valor de asociación a través del Coeficiente V de Cramer de 0,681 que evidencia una relación moderadamente alta entre las variables.

Tabla 2. Relación entre dosis y tipo de medicamento analgésico.

		Tipo de medicamento analgésico				Total	P-valor
		Acetaminofen	Ibuprofeno	Diclofenac	Otro		
Dosis del medicamento (mg)	50	0	1	5	0	6	0,00
	100	4	3	1	1	9	0 (*)
	200	4	1	0	0	5	(a)
	400	0	18	0	0	18	
	500	32	2	1	0	35	
	600	1	11	0	0	12	
	No recuerda	2	4	1	3	10	
Total		43	40	8	4	95	

(*) Estadísticamente significativo con la distribución Chi-cuadrado.

(a) 22 casillas (78,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

En lo que respecta a la frecuencia de consumo del medicamento analgésico, el 42,1% consumió el medicamento en dosis única, el 29,5% dos veces al día, una vez al día 17,9% y más de dos veces al día en un 10,5%.

En cuanto al tiempo de administración del medicamento analgésico se pudo observar que el 53,7% lo usó una vez, seguido del 22,1 % que lo consumió durante 12 horas, durante 24 horas el 12,6%, por 72 horas 5,3%, y más de 72 horas 6,3%.

En relación con el conocimiento que poseen los pacientes acerca de los efectos adversos producidos por la administración de medicamentos analgésicos, el 27,4% de los encuestados no tienen conocimiento sobre el tema, el 38,9% contestó como posible efecto la intolerancia gastrointestinal, seguido de las reacciones alérgicas con un 16,8%, nefritis intersticial 7,4%, mareos 5,3%, hepatotoxicidad 3,2% y otros 1,1%.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se halló que 84,8% de los pacientes que solicitan atención odontológica se automedican con fármacos analgésicos, para aliviar el dolor dental. Los fármacos más empleados pertenecen al grupo de los Analgésicos Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES). Este resultado es similar al hallado por Tamietti y Martins⁽¹⁰⁾, quienes reportaron que el 81,7% de los participantes informó automedicarse, siendo el motivo de consulta más frecuente las pulpitis agudas. Asimismo, en un estudio realizado en pacientes adultos con dolor dental se demostró que el 80,6% practican la automedicación.⁽⁶⁾

En contraste, otros autores encontraron porcentajes inferiores al hallado en el presente estudio. En este sentido, los resultados del trabajo publicado por Aguedo y Chein⁽⁷⁾ indican que aun cuando la automedicación es la actitud más prevalente frente al dolor odontológico, alcanzando el 72,75%, el uso de fármacos analgésicos es de 64,61%; en concordancia, en el estudio realizado por Hurtado y Morales⁽¹¹⁾ se halló automedicación analgésica en el 66,66% de los pacientes odontológicos entrevistados. Asimismo, en una investigación reciente⁽¹²⁾ se determinó que solo el 42,5% de los pacientes odontológicos se automedicaron con analgésicos.

La variación en la prevalencia de automedicación analgésica en pacientes odontológicos, hallada en la literatura, ha sido atribuida a diferentes factores, incluyendo la ubicación geográfica, la población objeto de estudio y el tipo de servicio odontológico, público o privado, en el que se realiza la investigación.^(6,13)

En lo referente al género de los pacientes que se automedicaron con analgésicos en el último mes, el predominio del género femenino hallado en este estudio coincide con investigaciones previas.^(7,10) La alta proporción de automedicación en este género puede ser atribuida a que las pacientes tienen mayor conocimiento acerca del proceso preventivo de la salud, también se ha propuesto que las mujeres poseen menor umbral para el dolor que los hombres, mientras que éstos refieren mayor temor ante los tratamientos odontológicos.⁽⁶⁾ En contraposición, en otros estudios se ha determinado mayor porcentaje de automedicación analgésica en pacientes del género masculino.^(11,6)

El grupo etario de pacientes que presentaron mayor consumo de medicamentos analgésicos fue el comprendido entre 26 y 31 años (28,3%). Por otra parte, existen estudios que demuestran que las personas de edades entre los 35 y 44 años está más familiarizados con la automedicación general⁽¹⁴⁾; del mismo modo, en otro trabajo se estableció que fueron los pacientes con edad comprendida entre los 40 a 49 años quienes más emplearon esta práctica⁽¹⁵⁾. Aun cuando diferentes autores consideran que existe relación entre la edad y la automedicación, los resultados obtenidos sugieren que esta variable no es determinante en la automedicación analgésica en el área de odontología, ya que en el presente estudio no se observaron diferencias importantes en la distribución de la muestra en los cuatro grupos etarios establecidos.

El nivel de instrucción secundario predominó en los pacientes automedicados, este hallazgo es consistente con el hallado en otras investigaciones.^(11,16) En la presente investigación se obtuvo asociación moderada (valor del Coeficiente Phi y V de Cramer de 0,510) entre el nivel de instrucción y el conocimiento sobre qué es la automedicación, resultado que coincide con el publicado por Batt y cols⁽¹⁷⁾ quienes establecieron una asociación positiva entre el nivel de instrucción y la práctica de automedicación en pacientes odontológicos; el papel de la educación es considerado único, debido a que a mayor nivel de instrucción existe mayor confianza en la automedicación⁽¹²⁾.

En cuanto al motivo de consulta, este estudio arrojó que la principal razón por la que los pacientes asistían al servicio odontológico fue el dolor dental, síntoma que es común entre los pacientes que se automedican⁽¹⁸⁾. Asimismo, otra publicación refirió que la mayoría de los pacientes asistieron al servicio por presentar dolor

dental y problemas bucales ⁽¹⁰⁾, siendo el dolor dental el motivo para la automedicación. La sensibilidad dental fue el motivo de consulta que ocupó el segundo lugar en el presente trabajo, es posible que estos pacientes hayan practicado la automedicación para prevenir el dolor.

Con respecto a la motivación para la automedicación con analgésicos, en su mayoría fue dada por algún amigo o familiar. Este resultado, similar al obtenido por otros autores ⁽¹⁹⁾, indica que las personas del entorno del paciente promueven la práctica de la automedicación. En un estudio reciente sobre automedicación en pacientes odontológicos ⁽¹²⁾ se determinó que la influencia de familiares y amigos ocupó el segundo lugar, mientras que la motivación proveniente del farmacéutico fue la principal motivación para la automedicación, en concordancia con otras investigaciones realizadas con pacientes odontológicos ⁽¹³⁾.

Con relación a los analgésicos utilizados, se obtuvo que el acetaminofén fue el analgésico de mayor consumo, al igual que en otras investigaciones en las que este fue el fármaco más automedicado ^(11, 18) o estuvo entre los más reportados ⁽¹⁰⁾. El acetaminofén es un fármaco eficaz como analgésico y antipirético, que posee un amplio margen de seguridad; sin embargo, debido a que carece de propiedades antiinflamatorias no se considera de primera elección para tratar el dolor bucodental ⁽²⁰⁾, frecuentemente asociado a procesos inflamatorios, por lo que se deduce que la automedicación con este analgésico puede deberse principalmente a la influencia publicitaria y a la experiencia que tienen los pacientes, su familia y amigos con el uso de este medicamento.

En el presente estudio, se evidenció que el ibuprofeno es el segundo analgésico más automedicado, alcanzando frecuencia de 42,1%, resultado que se corresponde con el amplio uso que tradicionalmente ha tenido este AINES en la práctica odontológica, debido a que es efectivo como analgésico, antipirético y antiinflamatorio, y es bien tolerado a nivel gastrointestinal en comparación con otros AINES como la aspirina. Sin embargo, en el estudio de Hurtado y Morales ⁽¹¹⁾, aun cuando el ibuprofeno también ocupó el segundo lugar, el porcentaje obtenido por estos autores fue inferior (21%).

El diclofenac obtuvo el tercer lugar, con el 8,4%, resultado similar al de otra investigación en la que este fármaco alcanzó el 11,9%. ⁽¹⁰⁾ Sin embargo, este medicamento ha figurado entre los AINES de mayor automedicación en algunas

investigaciones realizadas en pacientes odontológicos.⁽⁶⁾ Por otra parte, la automedicación con otros medicamentos como el ketolorac, celecoxib y la cera anestésica obtuvieron frecuencia poco relevante al igual que en el trabajo de Hurtado y Morales.⁽¹¹⁾

Los pacientes que en este estudio refirieron haber practicado la automedicación utilizaron en su mayoría la vía oral, seguida de las vías parenteral y tópica, resultado semejante al hallado en investigaciones previas en la que se evidenció el uso predominante de la vía oral debido a su fácil administración.^(9,11)

Con relación a la dosis, la mayoría de los encuestados ingiere el analgésico en dosis terapéuticas, aunque se reportó que el 6,3% no recordaba la cantidad del medicamento que estaba tomando. Es importante señalar que algunos encuestados respondieron la dosis del medicamento pero la concentración no corresponde al medicamento que manifestaron haber ingerido, lo que indica que desconocían la concentración del analgésico consumido.

En cuanto a la frecuencia de administración, la mayoría de los pacientes consumió una dosis única del analgésico, seguido de dos veces al día y una vez al día, mientras que solo el 10,5% lo consumió más de dos veces al día; esta baja frecuencia en la administración refleja, al igual que en el trabajo de Hurtado y Morales⁽¹¹⁾, el desconocimiento de los intervalos de administración adecuada de los AINES más automedicados, considerando que tanto el acetaminofén como el ibuprofeno son medicamentos de vida media corta y deben ser administrados por lo menos tres veces al día para garantizar el efecto terapéutico.

En lo que respecta al tiempo de administración del medicamento o duración de la automedicación, se determinó que el 53,7% usaron el analgésico solo una vez y el 22,1% durante 12 horas, las restantes opciones presentaron menor frecuencia, lo que indica que en la mayoría de los casos el tiempo de administración del tratamiento fue corto, coincidiendo nuevamente con el trabajo de Hurtado y Morales.⁽¹¹⁾ El resultado permite inferir que los pacientes se automedicaron para aliviar el dolor agudo, por lo que hay una relación entre el dolor dental agudo y la automedicación con analgésicos. Esta característica de la automedicación analgésica en el área odontológica constituye un aspecto positivo ya que la severidad de algunos de los efectos adversos producidos por los AINES depende de la duración del tratamiento. En este sentido, las evidencias indican que la

automedicación es una práctica que provoca problemas de salud y puede ser peligrosa a largo plazo. ⁽¹⁴⁾

Con relación al conocimiento de los efectos adversos producidos por los medicamentos analgésicos, es importante señalar que no se advirtió a los encuestados la posibilidad de elegir más de una alternativa; por lo que la mayoría de los pacientes manifestó poseer información sobre la intolerancia gastrointestinal, mientras que un porcentaje importante refirió no tener conocimiento sobre el tema (27,4%). En menor porcentaje los pacientes refirieron tener conocimiento sobre la posibilidad de aparición de reacciones alérgicas, nefritis intersticial, mareos y hepatotoxicidad; aun así, el escaso conocimiento sobre los efectos adversos que pueden ocasionar los fármacos analgésicos plantea la necesidad de mejorar la calidad de la educación de la población en materia de salud, y crear conciencia sobre las consecuencias de la automedicación con estos medicamentos, siendo los médicos y odontólogos los profesionales indicados para esta labor.

Se concluye que la automedicación con medicamentos analgésicos es frecuente en los pacientes que solicitan atención odontológica, por tanto es importante que el personal odontológico esté informado sobre las características de esta práctica y las consecuencias negativas que puede ocasionar.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>. (Consultado 15 de abril de 2015).
2. Guillem P, Bozala F, Gimenez F, Sáiz C. Estudio sobre Automedicación en población universitaria española. Rev. Clín. MED. FAM. 2010; 3(2): 99-103.
3. Yousef AM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. Pharm World Sci. 2008; 30(1):24-30.

4. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. Rev. Salud pública. 2009; 11(3): 432-442.
5. Afolabi AO, Akinmoladun VI, Adeboise IJ, Elekwachi G. Self-medication profile of dental patients in Ondo State, Nigeria. Niger J Med. 2010; 19(1): 96-103.
6. Anyanechi C, Saheeb B. Toothache and self-medication practices: a study of patients attending a niger delta tertiary hospital in Nigeria. Ann Med Health Sci Res. 2014; 4(6):884-888.
7. Aguedo A, Chein S. Odontol. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. Odontol Sanmarquina. 2008; 11(2): 78-82.
8. Mukram F, Prashant M, Tahasildar S, Sahane D, Chowdary D. Self-medication with analgesics for dental pain: A cross sectional survey. Lecturer Dept of oral & maxillofacial surgery SMBT dental college & Hospital. 2010; 7(1): 1-3.
9. Baig Q, Muzaffar D, Afaq A, Bilal S, Iqbal N. Prevalence of self medication among dental patients. Pakistan Oral & Dental Journal. 2012; 32(2): 292-295.
10. Tamietti M, Martins M, Abreu M, Castilho L. Fatores associados à automedicação em um serviço brasileiro de emergência odontológica. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, 12(1), 65-69.
11. Hurtado S, Morales N. Automedicación analgésica en pacientes odontológicos del Centro Integral del Hospital II de El Vigía estado Mérida Venezuela. [Tesis]. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes; 2007.
12. Simon A, Rao A, Rajesh G, Shenoy R, Pai M. Trends in self medication for dental conditions among patients attending oral health outreach programs in coastal karnataka, India. Indian J Pharmacol. 2015; 47(5): 524-529.
13. Conhi A, Castillo-Andamayo D, Castillo-López, C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(3): 205-210.

14. López P, Iglesias I, Benedi J. Impacto de la automedicación en un colectivo de la población de la comunidad de Madrid. Rev Cienc del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. 2013; (12): 12-18.

15. Quiros M, Fernández D, Cuevas O, Milián P, Barrios B. Automedicación en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Rev Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur. 2012; 10(6): 495-500. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2116/7460#>. (Consultado 20 de enero de 2016).

16. Moya S. Estudio - Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago [Tesis]. Santiago: Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas; 2012.

17. Baig Q, Muzaffar D, Afaq A, Bilal S, Iqbal N. Prevalence of self medication among dental patients. Pak Oral Dent J. 2012; (32): 292-295.

18. Gandhi S, Gandhi RA, Nayyar AS. Assessment of abuse of self-medication for oral and dental problems among 21–60 year aged populace residing in the rural areas of Belgaum Taluk, Karnataka, India: A questionnaire study. Arch Med Health Sci 2016; 4:180-184.

19. Sarahroodi S, Maleki-Jamshid A, Sawalha A, Mikaili P y Safaeian L. Pattern of self-medication with analgesics among iranian university students in central Iran. Family Community Med. 2012; 19(2): 125–129.

20. Davey J. The advantages and limitations of the analgesics available for control of postoperative pain after a dental procedure. SAAD Dig. 2013; 29:70-81.

Recibido: 24 de abril de 2017

Aprobado: 08 de agosto de 2017