

Factores asociados a la automedicación en odontalgia en pobladores de la provincia de concepción, Junin-Perú.

Factors associated with toothache self medication among people of the province of concepcion, Junin-Peru.

Yamel Párraga-Huamanchao DDS¹, Teresa Evaristo-Chiyong DDS, MSc, PhD.^{2*}

¹Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

²Universidad Científica del Sur, Lima, Perú; Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Perú.

tevaristo2002@yahoo.es

Resumen

Objetivo. Describir los factores socio-económicos y de acceso, asociados a la automedicación para odontalgia en pobladores atendidos en centros de salud públicos en la ciudad de Concepción, Junín-Perú en el año 2017. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo de corte transversal. Se entrevistó a 115 pacientes de cada institución haciendo un total de 230 participantes. Se desarrolló una entrevista estructurada evaluándose las variables edad, sexo, grado de instrucción, zona de ubicación, tipo material y servicios básicos de la vivienda, así como factores de acceso para la atención: contar con un seguro y tiempo de acceso. Para el análisis inferencial se utilizó Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **Resultados.** Los pacientes en ambos centros actúan principalmente auto medicándose: 63,91%, frente a un 36,09% que no lo hace. La presencia de automedicación fue mayor en los pacientes con grado de instrucción superior: 36,7% ($p=0,032$), con ingresos de hasta cuatro sueldos mínimos: 49,7% ($p<0,001$), cuyo acceso al establecimiento de salud medido en tiempo fue entre 10 a 30 minutos: 47,6% ($p<0,001$) y que cuentan con seguro social 56,5% ($p=0,033$). **Conclusión.** Los factores asociados a la automedicación para odontalgia fueron tener mayor grado de instrucción, mayor ingreso mensual, y los factores de accesibilidad como contar con un seguro y la distancia en tiempos al centro de salud.

Palabras clave: Odontalgia, automedicación, adulto, factores socioeconómicos y Perú.

Objective. . Describe the socio-economic and access factors associated with toothache self-medication in people served in public health centers state in the city of Concepción, Junín-Peru in 2017. **Materials and methods.** Descriptive, cross sectional design. 115 patients from each institution were interviewed making a total of 230 participants. A structured interview was developed evaluating the variables: age, sex, degree of education, location area, material and basic services of the home, as well as access factors for care: having insurance and access time. Chi-square with a significance level of 5% was used for inferential analysis. **Results** Patients in both centers mainly act self-medicating: 63.91%, compared to 36.09% who do not. The presence of self-medication was higher in patients with a higher education degree: 36.7% ($p = 0.032$), with incomes of up to four minimum wages: 49.7% ($p < 0.001$), whose access to the health facility measured in time was between 10 to 30 minutes: 47.6% ($p < 0.001$) and who have 56.5% social security ($p = 0.033$). **Conclusion.** The factors associated with self-medication for dental care were having a higher

Key words: Toothache, self medication, adult, socioeconomic factors, Peru..

1 INTRODUCCIÓN

El dolor de diente u odontalgia, es una síntoma que conlleva frecuentemente a la atención odontológica inmediata, donde el paciente experimenta desde una ligera sensación de incomodidad hasta un dolor paroxístico; las odontalgias se presentan a cualquier edad, su control no es difícil, siempre y cuando se diagnostique y se trate a tiempo por el especialista,^{1,2} pero por la lejanía a un centro de salud, la demora en la atención o por el escaso acceso económico para acceder

a un consultorio particular muchas personas optan por una solución rápida como es la automedicación.^{3,5}

La automedicación se define como una conducta facultativa de las personas para consumir fármacos, hierbas medicinales, remedios caseros sin prescripción médica,^{6,8} lo cual puede traer consecuencias leves o severas sobre el organismo de quienes los consumen al tener efectos secundarios por sí solos o cuando entran en interacción con otras sustancias y medicamentos, así mismo si la persona tiene problemas sistémicos, se podrían presentar efectos colaterales y complicar

su salud.^{1,4,8}

La automedicación se convierte en una alternativa de tratamiento en poblaciones donde existe deficiente cobertura y accesibilidad de servicios de salud, mala calidad de los mismos, dificultades socioeconómicas y desconocimiento sobre la consecuencia de esta práctica^{9,15} evidenciándose que las personas se auto medican no sólo con los fármacos de venta libre sino inclusive con los de prescripción médica.^{6,8,16-19}

A nivel del Perú se ha reportado prácticas de automedicación de 62,45 % en Ayacucho,⁹ 69 % en Juliaca,²⁰ llegando hasta a un 100 % en otras regiones y encontrándose que estuvieron asociadas a factores como edad y grado de instrucción^{9,10}

En otros países como Bolivia,²¹ Camerún,⁸ Pakistán¹ e India⁷ la prevalencia de automedicación fue de un 72 %, 70,8 %, 72 % y 67,8 % respectivamente concluyéndose que estuvo asociada con la edad, estado civil y la educación.

La provincia de Concepción es una de las nueve provincias del departamento de Junín, según las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)²² representa al 5.7 % de la población total de la Región Junín, con un estimado de 71 864 habitantes. Sus principales poblados se dedican a la agricultura, la pesca, alfarería, producción de lácteos y al comercio.

Dado el contexto de los pobladores de esta ciudad, el presente estudio se centrará en precisar la frecuencia de automedicación en odontalgia, así como los factores demográficos, socioeconómicos y de accesibilidad asociados a esta práctica en pobladores de la provincia de Concepción, Junín-Perú

2 MATERIALES Y METODOS

El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por pacientes mayores de 18 años atendidos en el Centro Médico CONCEPCION (ESSALUD), y del Centro de Salud "David Guerrero Duarte" (MINSA) de la provincia de Concepción-Huancayo, Perú durante el año 2017 sin distinción de sexo, grado de instrucción y ocupación. Se excluyó a las personas que no quisieron participar voluntariamente y a los que no habían padecido de odontalgia.

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la fórmula de estimación de proporciones, de una población de 567 pacientes, con un nivel de confianza del 95 %, proporción esperada 50 % y precisión del 5 %, obteniéndose un total de 230 participantes los cuales fueron divididos proporcionalmente a cada institución (115 para cada una). La selección se realizó por casos consecutivos hasta completar el tamaño requerido y considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Para la recolección de datos se utilizó el método de encuesta a través de una entrevista estructurada. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes para poder realizar la entrevista, la cual se desarrolló a la salida del

centro de salud. La automedicación se evaluó a través de una pregunta (si-no). Los factores demográficos evaluados fueron sexo y edad, la cual fue categorizada en joven (18 a 29 años), adulto (30 a 59 años), adulto mayor (60 a más años). Para la evaluación de los factores socioeconómicos se consideraron las variables: zona de la vivienda (rural, urbano-marginal, urbana), grado de instrucción (ninguno, primaria, secundaria, técnico, superior), ingreso mensual (no recibe, hasta un sueldo mínimo, mayor a un sueldo mínimo y hasta 4 veces su valor y más de 4 sueldos mínimos), el principal material de vivienda (adobe, ladrillo-cemento) y los servicios básicos (agua, desagüe, electricidad, internet y cable). El tiempo en llegar al centro de salud (0 a 30 minutos, más de 30 minutos, sin transporte directo) y contar con algún tipo de seguro médico (sistema integral de salud-SIS, seguro social, particular) fueron considerados como factores de accesibilidad. Para la validez de contenido del instrumento de recolección de datos se solicitó el juicio de expertos, aplicándose la prueba binominal acumulada hasta que todos los ítems obtuvieron valores significativos. Los datos se procesaron utilizando el software estadístico SPSS Versión 23. El análisis descriptivo se realizó a través de tablas de frecuencia, para el análisis inferencial se utilizó Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5 %.

3 RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 230 personas siendo 112 (48,7 %) de sexo femenino y 118 (51,3 %) de sexo masculino. El grupo etéreo adulto predominó 71,7 % (n=165), seguido por joven 20,9 % (n=48) siendo el que menos se presentó el grupo adulto mayor 7,4 % (n=17).

La prevalencia de automedicación fue del 63,91 % (n=147), siendo ésta mayor en la población perteneciente al centro de salud Essalud 78,3 % (n=90) en comparación al MINSA 49,57 % (n=57). (Tabla 1)

El grupo etéreo adulto fue el que se presentó con mayor frecuencia tanto en los que se automedican 76,2 % (n=112) y no se automedican 63,9 % (n=53) no encontrándose asociación estadísticamente significativa (p=0,121). La distribución del sexo masculino entre los que se automedicaban y no se automedicaban fue la que predominó, 51 % (n=75) y 51,8 % (n=43) respectivamente (p=0,909). (Tabla 2)

El grado de instrucción estuvo asociado a la presencia de automedicación, siendo mayor en los niveles superior 36,7 % (n=54) y técnico 32,7 % (n=48) p=0,032. En los que se automedicaron se presentó una mayor frecuencia de ingresos de hasta cuatro sueldos mínimos 49,7 % (n=73), mientras que en los que no se automedicaron predominó el ingreso de hasta un sueldo mínimo 59 % (n= 49), encontrándose asociación estadísticamente significativa p<0,001. La zona de la vivienda (p=0,409), el tipo de material de la misma (p=0,139), así como la presencia de servicios básicos en la

misma ($p=0,157$) no estuvo asociado a esta práctica. (Tabla 3)

La automedicación fue más frecuente y significativa ($p<0,001$) entre los que presentaron el seguro ESSALUD 56,5% ($n= 83$) mientras que en los que no se automedicaron predominó los que contaban con el seguro integral de salud (SIS) 54,2% ($n= 45$). La frecuencia de automedicación cuando la distancia para llegar al centro de salud era de 0 a 30 minutos fue de 47,6% ($n=70$) y la de no automedicación 41% ($n=34$), los que no tuvieron transporte directo se automedicaron más ($n=54$) en comparación a los que no se automedicaron ($n=24$) $p=0,033$. (Tabla 4)

Tabla 1. Prevalencia de automedicación.

AUTOMEDICACIÓN	CENTRO ESSALUD	CENTRO MINSA	TOTAL
SI	90 (78,30 %)	57 (49,57 %)	147 (63,91 %)
NO	25 (21,70 %)	58 (50,43 %)	83 (36,09 %)
TOTAL	115 (100 %)	115 (100 %)	230 (100 %)

Tabla 2. Presencia de automedicación según factor demográfico.

FACTOR DEMOGRÁFICO	AUTOMEDICACIÓN	NO SE AUTOMEDICA	PRUEBA ESTADÍSTICA
EDAD			
Joven	25 (17,0 %)	23 (27,7 %)	
Adulto	112 (76,2 %)	53 (63,9 %)	$X^2=4,228$
Adulto mayor	10 (6,8 %)	7 (8,4 %)	$p=0,121$
SEXO			
Femenino	72 (49,0 %)	40 (48,2 %)	$X^2=0,013$
Masculino	75 (51,0 %)	43 (51,8 %)	$p=0,909$

Tabla 3. Presencia de automedicación según factor socioeconómicos.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS	AUTOMEDICACIÓN	NO SE AUTOMEDICA	PRUEBA ESTADÍSTICA
GRADO DE INSTRUCCIÓN			
Primaria	2 (1,4 %)	2 (2,4 %)	
Secundario	36 (24,5 %)	32 (38,6 %)	$X^2=10,595$
Técnico	48 (32,7 %)	24 (28,9 %)	$p=0,032$
Superior	54 (36,7 %)	17 (20,5 %)	
Ninguno	7 (4,8 %)	8 (9,6 %)	
ZONA DE VIVIENDA			
Rural	73 (49,7 %)	40 (48,2 %)	
Urbano Marginal	13 (8,8 %)	12 (14,5 %)	$X^2=1,790$
Urbano	61 (41,5 %)	31 (37,3 %)	$p=0,409$
INGRESO MENSUAL			
No recibe	8 (5,4 %)	10 (12,0 %)	
Hasta un sueldo mínimo	53 (36,1 %)	49 (59,0 %)	$X^2=19,062$
Hasta 4 sueldos mínimos	73 (49,7 %)	21 (25,3 %)	$p<0,001$
Mayor o igual a 4 sueldos	13 (8,8 %)	3 (3,6 %)	
MATERIAL DE VIVIENDA			
Adobe	46 (31,3 %)	34 (41,0 %)	$X^2=2,187$
Ladrillo y cemento	101 (68,7 %)	49 (59,0 %)	$p=0,139$
SERVICIOS BÁSICOS			
Electricidad, agua, desagüe	106 (72,1 %)	70 (84,3 %)	
Electricidad, agua, desagüe, cable	30 (24,4 %)	11 (13,3 %)	$X^2=5,207$
Electricidad, agua, desagüe, internet	3 (2,0 %)	1 (1,2 %)	$p=0,157$
Electricidad, agua, desagüe, cable, internet	8 (5,4 %)	1 (1,2 %)	

Tabla 4. Presencia de automedicación según factor de accesibilidad.

FACTOR ACCESIBILIDAD	AUTOMEDICACIÓN	NO SE AUTOMEDICA	PRUEBA ESTADÍSTICA
CONTAR CON SEGURO			
Seguro EsSalud	83 (56,5 %)	22 (26,5 %)	
SIS	51 (34,7 %)	45 (54,2 %)	$X^2=19,852$
Particular/sin seguro	13 (8,8 %)	16 (19,3 %)	$p<0,001$
DISTANCIA EN TIEMPO			
0 a 30 minutos	70 (47,6 %)	34 (41,0 %)	
Mas de a 30 minutos	23 (15,6 %)	25 (30,1 %)	$X^2=6,801$
No transporte directo	54 (36,8 %)	24 (28,9 %)	$p=0,033$

4 DISCUSIÓN

Los resultados del estudio evidencian que los pobladores en la provincia de Concepción actúan principalmente automediándose frente a una odontalgia. Esta práctica a pesar de la normatividad vigente²³ en el país aún no ha sido desarraigada del todo, lo cual conlleva a un riesgo en la salud de la población por los posibles efectos adversos y un impacto directo en la economía e indicadores de salud en el país.

La automedicación se condiciona a muchos factores: el grado de instrucción, el ingreso mensual, el limitado acceso a los servicios de salud y el libre acceso a los medicamentos de venta libre.^{6-8,18}

Jain⁷ menciona que las personas con menos ingresos son los que presentan mayor automedicación debido a que no pueden acceder a un adecuado servicio de salud, lo cual difiere con los resultados de nuestro estudio donde la automedicación se dio en pacientes con mayor ingreso económico (hasta cuatro sueldos mínimos) concordando con Torres²⁴, y se puede explicar por el hecho que al tener capacidad económica podrían adquirir medicamentos con mayor facilidad, así mismo esta disponibilidad económica es como consecuencia de ser personas que laboran y por ende podrían disponer de menor atención para acudir a la atención odontológica, prefiriendo en esta situación optar por la automedicación.

En cuanto al grado de instrucción los pacientes con estudios superiores presentaron una mayor frecuencia de automedicación, lo cual podría ser contradictorio ya que se asume que una persona más instruida debería entender mejor los peligros que esta práctica acarrea, sin embargo, como menciona Mittal²⁵, las personas que se automedican tienen la creencia de que automedicarse no es perjudicial, teniendo al analgésico como una cura potencial.

El acceso a los servicios de salud se vio reflejado en los resultados como un factor que repercutió en la automedicación, los pacientes que contaron con un seguro presentaron mayor presencia de esta práctica lo cual sería aparentemente contradictorio; sin embargo en el Perú el tiempo de espera para una cita puede ser de varios días y ante una urgencia como es la odontalgia la única alternativa que tendría la persona es automedicarse o, si cuenta con recursos económicos, acudir a un centro de atención particular.¹⁻³

Los pobladores que tuvieron más cercanía medida en función al tiempo son los que se automedicaron más, debido

a que pueden tener mayor acceso a farmacias y/o boticas a diferencia de los que se encuentran más alejados, y que de acuerdo a las características geográficas de la zona no suelen contar con establecimientos de expedición de medicamentos. El grupo que se encontró más alejado en función al tiempo es el que le siguió en prevalencia de automedicación, al no poder acceder a un establecimiento de salud busca soluciones a su alcance como puede ser el uso de plantas medicinales o medicina casera para la solución de esta urgencia. Como menciona Klemenc⁵, las personas de zonas rurales buscan además de medicamentos otras formas de solucionar su problema, así los que se encuentran más cercanos en función al tiempo se automedican a través de medicamentos de venta libre en las boticas y farmacias de la zona, mientras que los que se encuentran alejados lo harían con plantas medicinales o soluciones caseras.

Esta investigación aporta con presentar un perfil del paciente que se automedica en esta población, evidenciándose que a pesar de todos los avances y peligros potenciales que tiene la automedicación aún es frecuente, similar a lo encontrado en Huaraz donde el 72 % se automedicó debido no solo a los costos que amerita una consulta odontológica, sino a la carencia de profesionales odontólogos en la zona.¹⁵

En Juliaca la automedicación se dio en el 69 % estableciéndose como una práctica que las personas realizan para la atención de su salud²⁰. En países con una realidad muy similar a la nuestra como Bolivia el 72 % se automedicó sin recibir atención profesional.²¹

Estos resultados permitirán a las instituciones que corresponda: Direcciones Regionales de Salud, Ministerio de Salud, sustentar la necesidad de generar directrices más estrictas para la dispensación de medicamentos, así como informar y educar a los pobladores sobre los riesgos que implica este tipo de acciones.

5 CONCLUSIÓN

Los factores asociados a la automedicación en odontología fueron tener mayor grado de instrucción, mayor ingreso mensual, y los factores de accesibilidad como contar con un seguro y la distancia en tiempos al centro de salud.

Referencias Bibliográficas

- 1 Ali Baig Q, Muzaffar D, Afaq A, Bilal S, Iqbal N. *Prevalence of self medication among dental patients. Pak Oral Dent J*, 2012; 32(2):292-95.
- 2 López Y. *Características de la automedicación odontológica en usuarios de una farmacia del distrito de Jesús María. Lima – Perú 2017. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Norbert Wiener; 2017. 93 p.*
- 3 Rosas E, Huapaya S. *Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador. Lima –Perú. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Wiener; 2017. 94 p.*
- 4 Abid I, Yousaf A, Akhtar T, Yousaf N, Ahmed M. *Self medication practice among dental patients of Afid: a cross sectional study. Pak Oral Dent J*, 2012; 32(3):513-17.
- 5 Klemenc-Ketis Z, Mitrovic D. *Patients' use of and attitudes towards self-medication in rural and remote Slovenian family medicine practices: a cross-sectional multicentre study. Rural and Remote Health.[Internet].2017[citado 03 Marzo 2019]; 17(2): 3893.Disponible en: <https://www.rrh.org.au/journal/article/3893>*
- 6 López J, Dennis R, Moscoso S. *Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev de Salud Pública*. 2009; 11(3):432-42.
- 7 Jain A, Bhaskar D, Gupta D, Agali C, Yadav P, Khurana R. *Practice of Self-Medication for Dental Problems in Uttar Pradesh, India. Oral Health Prev Dent*, 2016; 14(1):5-11.
- 8 Agbor M, Azodo C. *Self-medication for oral health problems in Cameroon, Nigeria. Int Dent J*, 2011; 61(4): 204–209.
- 9 Luza L. *Manejo del dolor dental en relación al nivel socioeconómico-cultural de pobladores en la zona urbana de la provincia de Huamanga-Ayacucho 2012. [Tesis de bachiller]. [Lima]: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. 123 p.*
- 10 Transito K. *Actitud de la población adulta de 50 a 70 años frente al dolor dental en la ciudad de Huánuco 2015. [Tesis de bachiller]. [Huánuco]: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Huánuco; 2017. 90 p.*
- 11 Hoyos J. *Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo. [Tesis de bachiller]. [Huancayo]: Facultad de Medicina Humana, Universidad Peruana Los Andes; 2017. 61 p.*
- 12 Yupanqui Y. *Influencia del nivel socioeconómico-cultural en la automedicación farmacológica y tradicional para el manejo del dolor dentario en pobladores del centro poblado Pucchún–Camaná, 2014. [Tesis de bachiller]. [Arequipa]: Facultad de Odontología, Universidad Católica de Santa María; 2015. 106 p.*
- 13 Salcedo R, Urrelo A. *Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores de Santo Tomas del distrito de San Juan Bautista - 2015. [Tesis de bachiller]. [Iquitos]: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. 140 p.*
- 14 Mavila J, Cárdenas 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. [Tesis de bachiller]. [Iquitos]: Facultad de Odontología, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. 71p.*
- 15 Aguedo A, Chein S. *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.
- 16 Dhó MS. *Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos*. *Av. Odontostomatol*. 2015; 31 (2): 67-76.
 - 17 Aldeeri A, Alzaid H, Alshunaiber R , Meaigel S, Shaheen N, Adlan A. . *Patterns of Self-Medication Behavior for Oral Health Problems Among Adults Living in Riyadh, Saudi Arabia*. *Pharmacy(Basel)*. [Internet]. 2018; 6(1): 15 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5874554/>
 - 18 Silva RA, Marques FD, Goes PSA. *Fatores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife, PE*. *Ciênc.saúde coletiva*, 2008; 13:697-701.
 - 19 Nogueira M, Orejuela F, Andamayo D, Castillo D. *Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú, Lima-Perú*. *Rev Estomatol Herediana*, 2018; 28(2):72-7.
 - 20 Pumahuanca O, Cruz T. *Automedicacion con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada*. *Evid Odontol Clin*. 2016;2(2): 30-33.
 - 21 Ortiz F, Ortuño P, Ortega O, Paucara G *Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años del distrito de sarcobamba de la ciudad de Cochabamba*. *Revista Científica Ciencia Médica [Internet]*. 2008;11(1):5-9.
 - 22 *Instituto Nacional de Estadística e Informática*[Internet].2017[citado 03 Marzo 2019].
 - 23 *Ministerio de Salud del Perú. Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines*.
 - 24 Torres NF, Chibi B, Middleton LE, Solomon VP, Mashamba-Thompson T. *Evidence of factors influencing self-medication with antibiotics in low and middle-income countries: a systematic scoping review*. *Public Health*.2019,168: 92-101.
 - 25 Mittal P, Chan OY, Kanneppady SK, Verma RK, Hasan SS.*Association between beliefs about medicines and self-medication with analgesics among patients with dental pain*. *PLoS ONE*. [Internet].2018[citado 15 julio 2019];13(8): e0201776.

Recibido: 30 de enero del 2020

Aceptado: 31 de agosto del 2020

