



AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS EN BAÑOS, CUENCA - ECUADOR

Dental self-medication in people aged 45 to 65 years Baños, Cuenca - Ecuador

Martínez Palacios Christian José ^{*1} - <https://orcid.org/0000-0002-1657-2578>

Molina Pinos Edna Jhenny ¹ - <https://orcid.org/0000-0003-2496-9564>

¹ Odontólogo, práctica privada, 010101 Cuenca, Ecuador

* gato25_@hotmail.com

RESUMEN

La automedicación a lo largo del tiempo ha sido una constante preocupación, convirtiendo a la terapéutica medicamentosa en una mala praxis, que refiere desde épocas milenarias con múltiples trascendencias culturales. **Objetivo:** determinar la automedicación odontológica en personas de 45 a 65 años de la parroquia Baños, Cuenca-Ecuador, tomando en cuenta el sexo, edad y nivel de instrucción. **Materiales y métodos:** el diseño del estudio fue descriptivo con un enfoque cuantitativo, se utilizó la encuesta de Conhi con preguntas estructuradas que evalúan los factores asociados a la automedicación, las cuales fueron ingresadas al programa EPINFO para realizar el análisis de datos. **Resultados:** Se evidenció que la frecuencia de automedicación fue del 58% del total de la muestra, predominando el sexo femenino (59%) con un mínimo porcentaje de diferencia sobre el masculino (58%), teniendo mayor predisposición el rango de edad comprendido entre 45-50 años (62%) y el nivel de instrucción bajo con el 64%. **Conclusiones:** Se demostró una frecuencia alta de automedicación, tanto en el sexo femenino como masculino, existiendo predominio en las edades comprendidas entre los 45-50 años y un nivel de instrucción bajo.

Palabras clave: Automedicación, Sexo, Grupos de edad, Educación.

ABSTRACT

Self-medication has been a constant concern throughout time, turning drug therapy into a malpractice, which refers to millenary times with multiple cultural transcendences. **Objective** was to determine the dental self-medication in people from 45 to 65 years old in the Parish of Baños, Cuenca-Ecuador, taking into account sex, age and level of education. **Materials and methods:** the design of the study was descriptive with a quantitative approach. We used the Conhi survey with structured questions that evaluate factors associated with self-medication, which were entered into the EPINFO program to perform data analysis. **Results:** The frequency of self-medication was found to be 58% of the total sample, with the female sex (59%) predominating with a minimal percentage of difference over the male sex (58%), being more predisposed by the age range of 45-50 years (62%) and the "LOW" education level with it 64%. **Conclusions:** In conclusion, a high frequency of self-medication was demonstrated, both in the female and male sexes, with a predominance in the 45-50 age range and a low level of education.

Key words: Self-medication, Sex, Age groups, Education.

INTRODUCCIÓN

En el RESSCAD (Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana) desarrollado en el Salvador 2014, se definieron conceptos de acceso universal y cobertura a la salud, conceptualizando lo siguiente: “El acceso universal a la salud implica la eliminación de las barreras de acceso geográfico, cultural y financiero. La cobertura universal de salud se contribuye sobre el acceso universal a la salud permitiendo la utilización de los servicios de salud de calidad cuando se necesitan”.¹⁻⁴ Tomando las tres dimensiones de barreras de acceso a la salud, la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, en el año 2017 inició una macro investigación poblacional que centra su atención en las barreras culturales, con una subdimensión denominada barreras psicoculturales, cuya finalidad es la de estudiar la alfabetización en salud bucal, indiferencia al cuidado odontológico, negligencia al cuidado dental, automedicación en odontología y ansiedad al tratamiento dental, que constan como barreras escalonadas y progresivas respecto al acceso a servicios de salud bucal.^{1,6-8}

Tomando en cuenta la cuarta barrera de acceso a servicios de salud bucal denominada “Automedicación” referimos que a lo largo del tiempo ha sido una constante preocupación, convirtiendo a la terapéutica medicamentosa en una mala praxis, que refiere desde épocas milenarias con múltiples trascendencias culturales.^{2,9-11}

Este empleo de conocimientos empíricos sobre “remedios” para aliviar enfermedades han llevado a la utilización de partes animales, minerales, y principalmente plantas a una ideología errónea de “sanación”; dichos “remedios” recibieron un nuevo nombre, “medicamentos”, los cuales tomaron aceptación y utilización gracias a observaciones y experiencias empíricas que en conjunto con tendencias religiosas y mágicas fueron estableciéndose aún más en el ámbito médico.^{2,11-16}

La aplicación de las sustancias era transmitida de generación en generación desde el ambiente familiar, trayendo como consecuencia una mala práctica cotidiana a las comunidades sin tener presente la relevancia de estos hechos. El consumo de medicamentos sin autorización médica hoy en día es un fenómeno de creciente importancia, según un estudio realizado por Escobar J; Ríos C.³ En 11 ciudades de Latinoamérica sobre prevalencia de automedicación,

el porcentaje de personas que se automedican en Pedro Juan Caballero-Paraguay es del 88,95%; en Tunja-Colombia es del 87,7%; en Quito-Ecuador es del 86,47%; Veracruz-México es del 84,88%; Barquisimeto- Venezuela es del 79,88%; en Caracas- Venezuela del 77,33%; Táchira-Venezuela es del 69,93%; Ciudad de Panamá-Panamá es del 67,78%; Santa Cruz-Bolivia el 56,42%.³ Para tener un panorama un poco más amplio de lo que acontece sobre este problema, la OMS (Organización Mundial de la Salud), en el año 2009 indicó que más del 50% de los fármacos eran expedidos sin receta médica, lo que claramente se asocia a la falta de políticas o estrategias destinadas a promover un uso racional y el control de venta sin receta médica de medicamentos.^{4,17-21}

Respectivamente a la “Automedicación” se la define clásicamente como “consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. La organización mundial de la salud define a la automedicación como “selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo”.^{4,22-24} De esta manera por toda la problemática que representan los patrones de consumo inadecuado de medicamentos, como son resistencia de medicamentos, adicción, dependencias, enmascaramiento de enfermedades; el propósito de esta investigación fue determinar la frecuencia de personas que se automedican y no se automedican, establecido en un rango de 45 a 65 años de edad en la parroquia Baños de la ciudad de Cuenca-Ecuador.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, que estuvo conformado por un total de 352 fichas que reposan en el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, pertenecientes al macro estudio del mapa Epidemiológico de la parroquia “Baños”, Cuenca-Ecuador. Como criterio de selección se incluyeron todas las fichas de personas que vivan en la parroquia Baños, que tengan la edad comprendida entre 45 a 65 años y que acepten participar en el estudio; se excluyeron todas las encuestas con respuestas incoherentes y que se encuentren incompletas. Para el registro de los datos se realizó

una encuesta con un consentimiento informado de ser participe en la investigación.

Se recolectaron datos epidemiológicos de barreras para el acceso a servicios de salud bucal que consta de 5 parámetros, los cuales son: información básica del encuestado, datos sobre negligencia dental, automedicación, ansiedad dental y finalmente autopercepción periodontal. Posteriormente, estas encuestas fueron recolectadas e ingresadas en el programa EPINFO 7.2, mediante Excel, completado el registro se procedió a depurar los datos para evitar posibles errores durante la digitación.

En relación con el instrumento tecnológico se ocupó una laptop, los materiales fueron de escritorio y los recursos: autofinanciados, humanos e institucionales. La variable automedicación determinó si el encuestado se automedica o no se automedica, de igual forma se relacionó la frecuencia de automedicación con las variables: sexo, edad y nivel de instrucción. Se calculó las personas que se automedican mediante la utilización del Excel. Una vez conocidas las características descriptivas de la distribución de frecuencia de las variables se procedió a realizar la correlación de variables mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado, con una seguridad del 95% y el 5% restante se denomina el valor x ($x^2=0,05$).

RESULTADOS

Se obtuvo una frecuencia de automedicación del 58% y el 42% restante no se automedicaba. (Tabla 1) En relación con el sexo se demostró que el 59% del sexo femenino presenta un porcentaje mayor de automedicación con un mínimo porcentaje de diferencia sobre el masculino. (Tabla 2) Con respecto a la edad, se obtuvo que el 62% de la población entre 45-50 años se automedicaba en mayor porcentaje en relación con los otros rangos de edad. (Tabla 3) Según el nivel de instrucción se observó que el grupo bajo presentaba mayor frecuencia de automedicación con un 64%. (Tabla 4)

Tabla 1. Frecuencia de Automedicación.

	n	%
No Automedica	147	42%
Si Automedica	205	58%
Total	352	100%

Tabla 2. Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	No Automedica		Automedica		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	75	41%	107	59%	182	100%
Masculino	72	42%	98	58%	170	100%
Total	147	42%	205	58%	352	100%

$x=0,82$

Tabla 3. Frecuencia de automedicación de acuerdo con el rango de edad.

Rango de edad	No Automedica		Automedica		Total	
	n	%	n	%	n	%
De 45 a 50	60	38%	96	62%	156	100%
De 51 a 60	53	41%	77	59%	130	100%
De 61 a 65	34	52%	32	48%	66	100%
Total	147	42%	205	58%	352	100%

$x=0,19$

Tabla 4. Frecuencia de automedicación de acuerdo con el nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	No Automedica		Automedica		Total	
	n	%	n	%	n	%
Alto	48	62%	29	38%	77	100%
Bajo	99	36%	176	64%	275	100%
Total	147	42%	205	58%	352	100%

$x=0,0003$

DISCUSIÓN

Se evaluó la automedicación en personas de 45 a 65 años de la parroquia Baños, se encontró que el 58% de la población se automedica, frente al 42% de personas que no se automedica, estos resultados son similares a un estudio realizado por Fajardo et al.²⁴, en Bogotá, quienes concuerdan que, el 56% de la población estudiada se automedica y un 44% de personas no lo hacen, por el contrario se encontraron datos muy diferentes en un estudio realizado por Carrera et al.²¹, en Aragón, menciona una frecuencia de automedicación del 11,7%, y el porcentaje de personas que tomaron un medicamento con receta del 65,1%; de igual manera, en otro estudio similar realizado por Jiménez et al.²², en Madrid y Valencia, el 13,6% de individuos se automedican y el 58% toma un medicamento con prescripción médica, estas investigaciones evidencian un resultado muy distinto al nuestro, curiosamente la disminución de autoconsumo de medicamentos están ligados a estudios realizados en países con una mejor instrucción y educación en salud.

Con respecto a la frecuencia de automedicación según el sexo en este estudio se pudo evidenciar que, tanto los hombres como mujeres presentaron un porcentaje similar en cuanto la automedicación, sin embargo, en una investigación realizado por Fajardo et al.²⁴, demuestran que se presentó un mayor porcentaje de mujeres que realizan esta práctica con un 60%.

Según el rango de edad se estableció, que a medida que aumenta la edad disminuye el porcentaje de automedicación, de la misma manera, en un estudio realizado por Escobar y et al.³, evidencian que conforme la edad avanza la frecuencia de automedi-

cación disminuye notablemente, esto podría deberse a que las personas de edad avanzada corren riesgo de automedicarse porque su organismo ya no responde de manera positiva a la acción de fármacos utilizados de manera empírica y que su ingesta puede provocar efectos secundarios recapitando en la decisión correcta y acertada de acudir con un profesional de la salud.

En relación con el nivel de instrucción se evidenció que, el nivel bajo presentó mayor frecuencia de automedicación, similar a un estudio realizado por Pillaca et al.²⁵, en el que reportan que las personas de grado de instrucción superior muestran una frecuencia de automedicación del 42,9% y los de primaria - secundaria representan el 57,1%, igualmente en una investigación realizada por Jiménez et al.²², se evidencia que personas con grado de instrucción universitario representan el 14,9% de automedicación, mientras que las personas analfabetas, de primaria y secundaria representan el 85,1%, de la misma manera, estudios realizados por Aguilar et al.²³, confirman que las personas de nivel de instrucción universitario que se automedican corresponde al 15,6%; y personas con el nivel de estudio primario y secundario con un porcentaje del 84,4% ratificándose nuevamente una proporcionalidad mayor en población con estudios de nivel bajo.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de las personas encuestadas se automedican, con diferencias discretas respecto al sexo, grupos etarios, y nivel de instrucción, evidenciándose que el sexo femenino presenta mayor porcentaje de automedicación, de igual manera las personas entre las edades de 45 a 50 y la población con un nivel de instrucción bajo presentó mayor porcentaje de automedicación con respecto a los demás grupos. Lo que significa que la población no ha recibido educación preventiva adecuada sobre la automedicación y los posibles riesgos que se puede dar por no recibir una prescripción médica.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Financiamiento: Fue autofinanciado.

Referencias Bibliográficas

1. Villavicencio E. Barreras para el Acceso a Servicios de Salud Bucal. *Oactiva* [Internet]. 2018 marzo [citado 24 Abr 2018]; 2(2): 184. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323652672_BARRERAS_PARA_EL_ACCESO_A_SERVICIOS_DE_SALUD_BUCAL
2. Salazar J, Bello L, Toledo A, Añez R, Gonzalez L, Rojas J, Bermudez V. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernandez, Municipio San Francisco. *AVFT* [Internet]. 2013 [citado 24 Abr 2018]; 32(1): 1-15 Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642013000100002&lng=es.
3. Escobar J, Ríos C. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. *CIMEL* [Internet]. 2017 [citado 24 Abr 2018]; 22(2): 19-23. Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/706>
4. Conhi A, Castillo A, Castillo C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú. *Estomatología* [Internet]. 2015 [citado 24 Abr 2018]; 25(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielol.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300005
5. Naciones Unidas. Directrices Provinciales sobre clasificaciones Internacionales Uniformes de edades. Informe estadístico. New York: Oficina de estadística, Asuntos Económicos y Sociales Internacionales [Internet]; 1983 [citado 27 Abr 2018]. Report No.: 74. Disponible en: https://unsstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_74s.pdf
6. Caballero J. Aspectos generales del envejecimiento normal y patológico: fisiología y fisiopatología. [Internet]; 1995 [citado 26 Jun 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5356180>.
7. Bastidas H. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. *PUCP* [Internet]. 2014 [citado 26 jun 2018]; 32(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200001&lng=es&tlng=e

8. Vacas E, Castellà I, Sánchez M, Pujol A, Pallarès C, Balagué M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria* [Internet]. 2009 [citado 26 JUN 2018]; 41(5): p. 269 - 274. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708000565?via%3Dihub>
9. Boggio M. Automedicacion en el adulto mayor. *Rev. Med Elec*[Internet]. 2009 [citado 27 jun 2018]; 1(1). Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558/1/Automedicacion-en-el-adulto-mayor.html>
10. González R, Rodríguez M, Lomas M. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2018 Jun 20]; 25(2):75–81. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_12.pdf
11. Loyola A, Lima M, Uchôa E. Bambui Project: a qualitative approach to self-medication. *Cad. Saúde Pública*. 2004 diciembre; 20(6): 1661–9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600025&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicacion. *INSALUD* [Internet]. 2000[citado 27 jun 2018]; 24(6). Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
13. Barbero A, Pastor R, Ortiz de Zárate J, Eyaralar T, Espejo J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria* [Internet]. 2006 [citado 27 jun 2018]; 37(2): 78-87. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-demanda-medicamentos-prescripcion-sin-receta-13084485>
14. Orueta R, Gómez R, Sánchez A. Actualización en Medicina de Familia. Automedicación. *SEMERGEN*[Internet]. 2008 [citado 27 jun 2018]; 34(3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-general-familia-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>
15. Caamaño F, Figueiras A, Lado E, Gestal J. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». *SESPAS*[Internet]. 2000[citado 27 jun 2018]; 14(4): 294 - 299. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003252>
16. Waldo J. Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaiso. *Chil Salud Pública* [Internet]. 2014[citado 28 jun 2018]; 18(3): 274-285. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33977/35700>
17. Soares M, Oliveira C. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos en polifarmacia en adultos mayores: una revisión integradora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016[citado 28 jun 2018]; 24(2):e800. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02800.pdf
18. Recalde J. Automedicación Riesgos y Beneficios. *Cadime*[Internet]. 1996 [citado 28 jun 2018]; 12(5). Disponible en: http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA1996_12_5.pdf
19. Oscanoa T. Diagnóstico de problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores al momento de ser hospitalizados. *Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2011[citado 28 jun 2018]; 28(2): p. 258-63. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevisita/pdf/rpmesp2011.v28.n2.a12.pdf>
20. Hernández-Juyol M, Boj-Quesada J. Odontología y automedicación: Un reto actual. *Med. oral*[Internet]. 2002 diciembre[citado 28 JUN 2018]; 7(5): p. 344-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12415218>
21. Carrera P, Aguilar L, Malo S. Consumo de medicamentos en población adulta, influencia del autoconsumo. *Aten Primaria* [Internet]. 2013[citado 28 jun 2018]; 45(11): 528-535. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-consumo-medicamentos-poblacion-adulta-influencia-S0212656713001650>
22. Jiménez D, Hernández C. Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. *SESPAS* [Internet]. 2010 [citado 29 jun 2018]; 24(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109003252>
23. Aguilar A, Ascetelli A, Carosella L, Izurieta M, Perandones M, Soverchia S, et al. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos.

- cos en la práctica ambulatoria. Arg Reum [Internet]. 2015[citado 29 jun 2018]; 26(3):13-5. Disponible en: https://lookaside.fbsbx.com/file/preevalencia%20de%20automedicacion%20de%20antiinflamatorios%20y%20analgesicos%20en%20la%20practica%20ambulatoria.pdf?token=AWwHiQpkWW8fkBUgF84vYqXYhtBIEQCge0XdtXMolly3mJN1SZVy2-q_HnnExK1RTsNJeeVkbDCS1ESGHvGjceaszI_uky0iLCa
24. Fajardo A, Méndez F, Hernández J, Molina L, Milena A, Nossa C, et al. La automedicación de antibióticos un problema de salud pública. Salud Uninorte [Internet]. 2013[citado 29 jun 2018]; 29(2): 226-235. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730430008>
25. Pillaca M, Carrión K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An Fac med. [Internet]. 2016[citado 29 jun 2018]; 77(4):387-392. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37949317011>
26. Villavicencio E, Cuenca K, Vélez E., Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontol. Act. [Internet]. Enero [citado 29 jun 2018]. 2016; 1 (1):72-75. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/186>.
27. Villavicencio E., Alvear M., Cuenca K., Calderón M., Palacios D., Alvarado A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Odontol. Act. [Internet]. 2016 [citado 29 jun 2018]; 1(2): 81-84. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/293>.
28. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Internet]. 2011 - 2012[citado 29 jun 2018]. Disponible en: www.inec.gob.ec.
29. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Vélez E, Sayago J, Cabrera A. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. Odontol. Act. [Internet]. 2017[citado 29 jun 2018]; 2(1): 59-62. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175/234>.

Recibido: 12 agosto 2022

Aceptado: 27 diciembre 2022