

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN- MANAGUA  
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARÍO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



**INFORME FINAL  
MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA**

**“FACTORES SOCIALES Y CULTURALES RELACIONADOS A LA PRÁCTICA  
DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
ODONTOLOGÍA EN EL CENTRO DE SALUD VILLA LIBERTAD DE LA  
CIUDAD DE MANAGUA, NICARAGUA DE OCTUBRE 2015 A MARZO 2016”**

**AUTOR:**

**BR. MARCOS ANTONIO LÓPEZ ZÚNIGA**

**TUTOR:**

**MSC. MARISSA FERNÁNDEZ BARBERENA**

**MANAGUA, MAYO 2016**

## **Agradecimientos**

Primero que todo y sobre todas las cosas, agradezco a Dios ser maravilloso que me dio fuerza y sabiduría para lograr concluir con mis estudios.

A mi maestra y tutora la Dra. Marissa Fernández Barberena por su esfuerzo, dedicación y paciencia durante el tiempo de elaboración de esta tesis. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia y su motivación han sido fundamentales para la realización de este proyecto.

A mi abuela Josefa Téllez Rodríguez por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida.

A mi padre, por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue, y que en esta vida nadie regala nada.

A mi madre, por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar en mí mismo.

A mi hermana, por estar siempre conmigo, por todos los grandes momentos que hemos compartido juntos.

A mis tías, por el apoyo que me han brindado desde pequeño.

Finalmente agradezco a cualquier persona que lea esta investigación por permitir mis experiencias, investigaciones y conocimientos, incurrir dentro de su repertorio de información mental.

## **Dedicatoria**

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi abuela Chepita por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, consejos y cariño.

A mis padres por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida me depare un futuro mejor.

A mi hermana quien con sus palabras de aliento no me dejó decaer para que siguiera adelante y siempre fuera perseverante y cumpliera con mis ideales.

## **OPINION DEL TUTOR**

Hablar de automedicación en la actualidad en nuestro medio, resulta un tema relevante ya que involucra diversos factores sociales y culturales de la población, más aún si le agregamos la necesidad de solventar un problema de salud bucal como lo son las odontalgias ya que debido a que son emergencias dentales pueden conllevar a prácticas como la automedicación.

Desafortunadamente esto puede culminar con daños colaterales en otros órganos de la economía, pero si nuestra población, conociera de los riesgos de la automedicación apoyada en la regulación de venta libre de medicamentos, promoción, prevención y educación en salud, sería una sociedad con menos problemas de salud en relación de los que cuenta actualmente.

Felicito al autor del presente estudio por los resultados obtenidos en el mismo, los que servirán para referencia de futuras investigaciones y de planes de intervención eficaz del tema tratado, confiando que se harán los ajustes necesarios del análisis posterior del presente estudio y entregar sus resultados a las autoridades correspondientes y que juntos efectúen sus respectivas medidas.

Estoy seguro que los resultados obtenidos del presente estudio servirán como línea de base para la ejecución de actividades encaminadas a mejorar la educación en salud en cuanto a la automedicación se refiere y por supuesto el autor sea partícipe activa de dichas actividades.

Afectuosamente.

---

**Marissa Fernández Barberena**  
**Docente**  
**Departamento de Medicina Preventiva**  
**UNAN Managua**

## Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal sobre los factores sociales y culturales relacionados a la práctica de automedicación en personas que acuden al servicio odontológico del centro de salud Villa Libertad, de enero a marzo del 2016 se sometió a una muestra de tipo probabilística de 303 pacientes a una entrevista acerca de los factores socio-demográficos, culturales y sociales de las personas en estudio.

Se encontró que la mayoría de las personas (74.9%) han tomado medicamentos por influencia de los medios de comunicación, entre ellos la televisión es el de mayor influencia (73.9%), el 83% de las personas se han tratado con medicamentos sin prescripción médica, el 68% de los pacientes en estudio han recibido algún tipo de información sobre la automedicación. El 68% de los usuarios del servicio se automedicó con fármacos y no con el uso de hierbas y medidas caseras.

Se concluye que los medios de comunicación si repercuten en la toma de decisiones de las personas en las enfermedades y entre estos la televisión tiene mayor influencia, la calidad de atención en los puestos de salud y la educación sanitaria influyen en que las personas decidan automedicarse, el uso de medidas caseras y hierbas es limitado, los factores culturales por los cuales las personas se automedican cada vez son menos y está se desarrolla más debido a factores sociales.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>2</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>3</b>
<b>OPINION DEL TUTOR</b> .....	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>CAPITULO 1. GENERALIDADES</b> .....	<b>8</b>
1.1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.2. ANTECEDENTES .....	10
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.5. OBJETIVOS.....	14
<i>Objetivo General:</i> .....	14
<i>Objetivos Específicos:</i> .....	14
1.6. MARCO TEÓRICO .....	15
1.6.1. CONCEPTOS:.....	15
1.6.2. FACTORES SOCIALES:.....	17
1.6.3. FACTORES CULTURALES: .....	23
1.6.4. AUTOMEDICACIÓN Y ODONTOLOGÍA: .....	26
<b>CAPITULO 2. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>32</b>
2.1. TIPO DE ESTUDIO:.....	32
2.2. ÁREA DE ESTUDIO: .....	32
2.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO:.....	32
2.4. UNIVERSO: .....	32
2.5. MUESTRA:.....	32
2.6. TIPO DE MUESTREO:.....	32
2.7. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	32
2.8. LISTA DE VARIABLES:.....	33
2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	33
2.10. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: .....	36
2.11. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: .....	36
2.12. MÉTODO DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN: .....	36
2.13. CONSIDERACIONES ÉTICAS: .....	36
<b>CAPÍTULO 3. DESARROLLO</b> .....	<b>37</b>
3.1. RESULTADOS .....	37
3.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	40
3.3. CONCLUSIONES.....	45
3.4. RECOMENDACIONES .....	47
<b>CAPÍTULO 4. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO 5. ANEXOS</b> .....	<b>50</b>
5.1. INSTRUMENTO .....	51

5.2. TABLAS Y GRÁFICOS..... 55

## **Capítulo 1. Generalidades**

### **1.1. Introducción**

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o para establecer un diagnóstico médico (Ormaechea Alegre, 2016). Se debe entender un medicamento como un instrumento de salud y no como un bien de consumo motivo por el cual su uso debe adecuarse de cada individuo.

La automedicación ha sido una de las formas más utilizadas para el mantenimiento de la salud en el transcurso de la historia y actualmente se mantiene en vigencia, esta consiste en el uso de medicamentos sin la vigilancia del personal de salud.

Existen muchos factores que influyen en este tipo de conducta entre ellos se destaca los factores culturales, que están muy arraigados en la población desde generaciones, por ejemplo la utilización de hierbas y medicamentos caseros, y de igual manera factores sociales que surgen como respuesta al entorno que los rodea tal como sucede con la poca regulación en la venta de medicamentos en Nicaragua donde la automedicación se practica de manera cotidiana, y esta puede variar dependiendo de la situación socio cultural del enfermo, siendo en algunas situaciones la necesidad de una rápida sanación las que las hace recurrir a la toma de medicamentos sin control alguno.

Esta utilización por voluntad propia puede ocasionar perjuicios o beneficios, es decir la automedicación no debe entenderse siempre como un acto erróneo sino que llevada a cabo de forma responsable puede aportar ventajas.

En la ciudad de Managua, distrito 7, se encuentra el Centro de Salud “Villa Libertad” donde se brinda el servicio de Odontología, aquí acuden con mayor frecuencia los pacientes por Odontalgias o enfermedades dentales de emergencia, estas situaciones los vuelven susceptibles a los pacientes a realizar prácticas no adecuadas en el manejo de su enfermedad, derivando posibles complicaciones que podrían suponer un gran riesgo para



sus vidas. , por esta razón es importante determinar los factores que contribuyen al desarrollo de este hábito.

## **1.2. Antecedentes**

Se encontraron pocos estudios que documentan a nivel nacional e internacional el uso inapropiado de medicamentos. Por lo cual se exponen los más relevantes y similares a la investigación, expuestos a continuación:

En un estudio descriptivo de corte transversal realizado en Argentina por la Dra. Daniela Arizaga y cols., sobre “Automedicación y auto prescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras” se demostró que de 40 personas encuestadas 31 se han auto medicado, el 85% conoce a cerca de la automedicación y el 77% se ha auto medicado a pesar de que considera una mala conducta este hecho, aceptado en la Revista de Posgrado de la VI Cátedra De Medicina. N° 201- Junio 2010 (Arizaga, Blanco, Olmos, & Quijano, 2010).

Se realizó una investigación descriptiva en el año 2002 por Martha Peñuela y cols., en la ciudad de Barranquilla, Colombia, acerca de “Factores socioeconómicos y culturales asociados a la auto formulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla” de la cual se obtuvo el siguiente resultado: De 350 individuos encuestados, 194(55.4%) no tenían prescripción médica y pertenecían a un estrato social bajo, además la falta de conocimiento acerca de la automedicación en la población estudiada fue alta (Peñuela, 2002).

En una investigación descriptiva correlacional de corte transversal y retrospectiva realizada en Huaraz, Perú por la Dra. Annabell Aguedo Del Castillo en 2007 acerca de la “Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de la Independencia” se encontró que la actitud más prevalente frente al dolor dentario es la automedicación (72,75%) siendo el principal tipo la automedicación farmacológica (64,61%), el tipo de medicamento más usado fueron los AINES (49.25%) y en la automedicación tradicional los de origen vegetal (15.50%). También que existe mayor porcentaje del uso de automedicación en el grupo etáreo menor a 30 años (39.86%); y en el sexo femenino (59.50%). La persona que mayormente aconseja la toma del medicamento es el farmacéutico (36.80%) y el lugar donde mayormente se adquiere el medicamento es en la Farmacia (78.00%) (Aguedo Del Castillo Annabell, 2007).

En un trabajo monográfico descriptivo de corte transversal realizado en Nicaragua por la Dra. Fátima Palacios, acerca de “Automedicación psiquiátrica en una muestra del barrio Batahola Norte durante Agosto a Octubre en el año 2006” se afirma que de 98 personas encuestadas solo 37 aceptaron el uso de fármacos por su cuenta la mayoría fueron del sexo femenino y mayores de 51 años, el 91.89% de las personas que se auto medicaron afirmaron obtener los fármacos en la farmacia, y el de mayor consumo fue Diazepam (Palacios, 2006).

En una monografía realizada en la ciudad de León, Nicaragua por el Dr. Jaime Orozco Sandigo acerca de “La automedicación en la ciudad de León Junio/Septiembre de 1992” Se encontró que de las personas que se auto medicaron el 32% lo hizo por antigua prescripción médica, el 22.3% por consejo de familiar, 22.3% consejo de vecino y 13% consejo del farmacéutico. Los fármacos más utilizados fueron los AINES 27.7% seguido de antimicrobianos 17.1% (Sandigo, 1992).

En Nicaragua en el año 2007, Néstor Antonio Hernández y Roger H. García realizaron un estudio sobre “Factores asociados a la incidencia de la automedicación en el municipio de San Lorenzo, comarca de Tecolostote, Boaco” donde concluyen que la edad, el sexo, la condición económica, la escolaridad, origen y raza son factores que inciden en la automedicación.

En el Centro de salud Villa Libertad no se han realizado estudios con esta temática.

### **1.3. Justificación**

Se decidió realizar esta investigación para identificar las razones sociales y culturales por las cuales los pacientes del centro de salud Villa Libertad se auto medican, dicha información servirá para desarrollar acciones correctivas en la comunidad, tendientes a lograr un cambio de actitud en el sentido de automedicación, y de esta manera evitar el empeoramiento de las enfermedades de los pacientes ocasionado por dicho hábito, además que puede servir para dar lugar a nuevos estudios en otras áreas y tipos de población; y sirve de referencia inicial para posteriores controles sobre la marcha del fenómeno, especialmente si se desarrollan acciones dirigidas al abordaje del mismo.

Actualmente la lucha contra la toma indiscriminada de medicamentos por los pacientes está teniendo mucho auge, siendo este tema de aparición en los distintos medios de comunicación como periódicos y revistas, un ejemplo de esto es la campaña que la OMS ha iniciado dirigida al control de la toma indiscriminada de antibióticos.

En dicho centro nunca se ha hecho una investigación similar a la propuesta en el área de odontología por lo que este sería la primera abordando dicha temática y podría ser el punto de partida para la elaboración de un modelo fijo en cuanto a recolección de información en estudios similares en este puesto de salud o en otros en todo el país.

#### **1.4. Planteamiento Del Problema**

Debido a la inadecuada regulación en la venta de medicamentos en Nicaragua y la presencia de múltiples situaciones culturales y sociales vividas por la población muchas personas optan por la automedicación antes de acudir a consulta médica u odontológica ante la aparición de distintas enfermedades, dicha práctica podría suponer un riesgo en enfermedades dentales donde la mayoría de veces la etiología de las enfermedades es por infecciones de distintos microorganismos y donde posiblemente los pacientes opten por tomar antimicrobianos por su cuenta facilitando la aparición de distintas complicaciones como resistencias bacterianas, y además, problemas hepáticos o estomacales por la ingesta indiscriminada de AINES para aliviar odontalgias asociadas a dichas infecciones.

Por lo antes mencionado me planteo la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores sociales y culturales que contribuyen a la automedicación de los pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud “Villa Libertad” en el periodo de octubre 2015 – marzo 2016?

## **1.5. Objetivos**

### **Objetivo General:**

- Determinar los factores relacionados a la práctica de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Villa Libertad, en el período de Octubre 2015 a Marzo 2016.

### **Objetivos Específicos:**

- Indicar las características socio demográficas de los pacientes que acuden al servicio de odontología en estudio.
- Identificar los factores sociales que contribuyen a la automedicación de los pacientes en estudio.
- Reconocer los factores culturales que conllevan a la automedicación de la población en estudio.

## **1.6. Marco Teórico**

### **1.6.1. Conceptos:**

#### **1.6.1.1. Automedicación:**

Se define como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo, por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del Tratamiento) (OMS, 1998).

#### **1.6.1.2. Auto cuidado:**

El término auto cuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades. (OMS, 1998).

Es un término amplio que abarca:

- Higiene (general y personal)
- Nutrición (tipo y calidad de la comida)
- Estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre, etc.)
- Factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales, etc.)
- Factores socioeconómicos (nivel de ingreso, creencias culturales, etc.)
- Automedicación.

#### **1.6.1.3. Auto Prescripción:**

Es la intención de adquirir medicamentos de venta bajo receta sin contar con ella (OMS, 1998).

#### **1.6.1.4. Automedicación Responsable:**

Es cuando el usuario trata sus enfermedades o síntomas con medicamentos que han sido aprobados, están disponibles para la venta sin prescripción y que son seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas. Es por lo tanto una actividad legal, pero

requiere información calificada e independiente para poder tomar buenas decisiones (OMS, 1997).

#### **1.6.1.5. Medicamentos de venta libre:**

Los medicamentos de venta libre, también llamados medicamentos de venta directa o medicamentos de venta sin receta, son aquellos que no requieren una receta médica para su adquisición. Se trata de una categoría de medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los consumidores/usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa (Medline Plus, 2016).

Los medicamentos de venta libre conforman un grupo de fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores con los que se posee una amplia experiencia de uso. Han sido autorizados expresamente como tales por las autoridades sanitarias de cada país (Medline Plus, 2016).

Características:

Dada la trascendencia de clasificar un medicamento como apto para el uso como automedicación, la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) publicó en 1986 unas directrices que son un resumen útil y breve de sus características. De forma resumida, estos fármacos deben ser:

- Eficaces: sobre los síntomas que motivan su empleo, y que en general deben ser de naturaleza auto limitada.
- Fiables: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente que los consume note sus efectos beneficiosos.
- Seguros: ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano. Son enfermedades que por su frecuencia y características son fácilmente diagnosticables.
- De fácil y cómodo empleo: para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.
- De amplio margen terapéutico: para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.



- Prospecto: se recomienda que en el prospecto contenga especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un medico.

Son recomendaciones muy ajustadas al correcto uso de los medicamentos, aunque no siempre se lleven a la práctica.

### **1.6.2. Factores Sociales:**

La automedicación representa un problema grave de salud pública, que produce importantes deterioros a la comunidad. Como han manifestado un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Europea de Farmacias Comunitarias en años recientes, se ha observado una tendencia progresiva al uso de fármacos sin receta en condiciones de sobreoferta. Esto se debe a que la población asume la responsabilidad de cuidar su salud y al impacto que ejercen los medios de comunicación sobre la automedicación (OMS, 1998).

#### **1.6.2.1. Publicidad:**

La demanda popular del paciente y de los medios de comunicación son importantes impulsores del uso de medicamentos. Sin conocimientos suficientes y precisos sobre los riesgos y beneficios, los consumidores pueden tener expectativas poco realistas (A., 1989).

La automedicación puede darse como un ejercicio legítimo con medicamentos de libre venta (sin receta), sobre los cuales los usuarios deben contar con la información que garantice su buen uso. Lamentablemente, las personas utilizan con frecuencia medicamentos que requieren de prescripción, sin considerar los riesgos al que se exponen, y que puede ir, desde una simple reacción cutánea, hasta el shock anafiláctico que puede causar la muerte (Sánchez Bermúdez & Nava Galán, 2012).

En la sociedad moderna, la publicidad ejerce una influencia cada vez mayor sobre el público. Las técnicas de difusión se perfeccionan día a día, y el espacio que los medios de comunicación social destinan a promocionar productos y servicios no cesa de incrementarse. Esta realidad no es positiva ni negativa en si misma pero, en el caso específico de la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios, puede generar

algunos riesgos para la población. Cuando la información no es absolutamente veraz y objetiva, la salud o el bolsillo de consumidor pueden verse injustamente afectados (A., 1989).

La publicidad de los medicamentos en los medios de comunicación, tanto radio como televisión, suele ser esquemática y dirigida a resaltar las ventajas y minimizar los inconvenientes, se dirige, cada vez más, a la incitación del consumo de drogas de venta libre; generando expectativas poco realistas sobre los beneficios de la medicación. Un problema difícil de abordar y solucionar (Aguzzi & Virga, 2009).

La promoción comercial:

La interpretación que se haga del mensaje publicitario en los medios de comunicación debe ser siempre cuidadosa, principalmente tratándose de compras de medicamentos (Aguzzi & Virga, 2009).

El gasto en productos farmacéuticos viene creciendo de forma notable en todo el mundo y se estima que es una tendencia que va en aumento (Aguzzi & Virga, 2009).

La Organización Mundial de la Salud, en su publicación sobre “Criterios éticos para la promoción de medicamentos” establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta (OMS, 1988). Menciona también a modo de ejemplo, el tipo de información que deben contener los anuncios destinados al público en general, habida cuenta del medio informativo utilizado:

1. El (los) nombre(s) del (de los) principio(s) activo(s) utilizando la denominación común internacional (DCI) o el nombre genérico aprobado del medicamento.
2. El nombre comercial.
3. Principales indicaciones para su uso.
4. Principales precauciones, contraindicaciones y advertencias.
5. El nombre y la dirección del fabricante o distribuidor.

Con la publicidad de Medicamentos, los laboratorios farmacéuticos intentan simplemente potencializar la venta de sus productos. Este comportamiento no tiene como

objetivo promover el bienestar de la gente, por lo tanto su acercamiento principal privilegia las necesidades de la comercialización de la consumición para el producto resuelto, oponiéndose, en muchos casos, a las consideraciones éticas que exceden los límites entre lo que puede hacerse en materia de propaganda y que sería lo moralmente aceptable (Aguzzi & Virga, 2009).

El discurso publicitario de los medicamentos de venta libre induce a producir la automedicación en los individuos. La publicidad y la comercialización de los medicamentos de venta libre deben ser clara, precisa y mostrar un equilibrio justo entre los beneficios y riesgos. La promoción y la comercialización no deben estimular la automedicación irresponsable, es decir, la adquisición de medicamentos innecesarios o en cantidades excesivas (OMS, 1988)

En cualquier programa televisivo a radial, o por los medios escritos, va aumentando el bombardeo propagandístico a favor de las virtudes de tal o cual medicamento. Obviamente nunca se mencionan los peligros, reacciones o elevado costo que conlleva el uso de los mismos. Cual si fuera poco, en las carreteras, vías de mayor acceso y hasta en frente de establecimientos de salud pública han aparecido grandes carteles publicitarios.

Como una expresión genuina de este fenómeno se ha observado un incremento en el número de farmacias privadas que ofertan cualquier tipo de medicamentos, a lo que se suma la venta ambulante sin ningún control en los mercados.

#### **1.6.2.2. Eficacia de los servicios sanitarios y su relación con la automedicación:**

La eficacia y las facilidades para el uso de los servicios sanitarios influyen directamente en el acto de la automedicación.

Los sistemas de salud en el mundo occidental están actualmente bajo una crisis importante. En nuestro país, la asistencia sanitaria, realizada para la mayoría de la población por el Sistema Nacional de Salud, adolece de virtudes: cualificación técnica de sus profesionales, accesibilidad para toda la población sin limitaciones; pero también existen defectos que provocan insatisfacción en los usuarios tales como: largas listas en

espera, masificación, gasto de tiempo, insatisfacción de la atención, etc., que de cierta manera influyen en el acto de minimizar sus síntomas y practicar la automedicación.

Para acceder a un servicio de salud se necesita de conocimiento, y es por eso que la educación juega un papel fundamental para promover hábitos de vida saludable como la visita al médico. Cabe destacar que existen múltiples factores que podrían interferir en esta costumbre sanitaria, entre ellas está el área geográfica de donde es originaria la persona, puesto que la existencia de un centro médico en el área rural es más deficiente que en el área urbana así como la calidad de atención, situación que va de la mano con los factores económicos de la población, entre los que destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida 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 (Aguedo Del Castillo Annabell, 2007).

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, estas pueden influir en el comportamiento de los usuarios incitándolos a no asistir a centros médicos y a consumir medicamentos por cuenta propia (A., 1989).

Estudios realizados por el MINSA refieren que en 2003 a nivel nacional, la principal fuente de financiamiento del Sector Salud de Nicaragua lo constituyen los hogares (46.8%) con 142 millones de dólares y el 40% del gasto total en salud se destina a la adquisición de medicamentos. Los hogares son responsables de la elevada participación del gasto en medicamentos, pues gastan el 74% del total. El MINSA gasta el 15.4% y el INSS el 10% del total asignado a esta partida.

Esta situación hace que la principal causa de insatisfacción por parte de las usuarias de los servicios de salud sea las dificultades para la consecución de los medicamentos ya que una alta proporción de las recetas emitidas por las unidades de salud son atendidas en farmacias privadas. Estas erogaciones por parte de los usuarios son una proporción muy alta de los ingresos de los hogares lo que además de insatisfacción de los usuarios ocasiona

gastos que perpetúan el círculo de la pobreza, un motivo más para dejar de asistir a centros de atención médica aumentando las tasas de automedicación (Minsa, 2011).

Otro aspecto importante es el tiempo de espera para ser atendidos, en un estudio realizado para conocer la calidad de atención, se determinó que la espera para recibir el servicio de salud fue de más de 60 minutos en la mayoría de las Unidades de Salud, mientras que la duración de la consulta apenas era de 5 a 10 minutos, motivo de insatisfacción que promueve el consumo de medicamentos por cuenta propia (Minsa, 2011).

#### **1.6.2.3. Educación Sanitaria:**

La educación sanitaria es un elemento fundamental de la prevención primaria, de la automedicación, es uno de los pilares básicos de cualquier estrategia encaminada a mejorar el uso de medicamento.

El equilibrio idóneo entre las personas que saben cuidar de su salud y consultar al médico cuando precisan ayuda, se consigue en los individuos y familias informadas que reciben una adecuada educación sanitaria desde diversos ámbitos: escuela, medios de comunicación, y sobre todo, de su propio médico de familia que será la persona más cercana y probablemente de mayor confianza para informar sobre que enfermedades y que signos de las mismas pueden ser auto resueltas y cuáles no. Cada consulta al médico debe tener una doble función: solucionar o encauzar el problema presente y aprender aquello que este en mi mano para mejorar mi salud (Calo Guerrero, 2010).

El bajo nivel de instrucción de las personas especialmente de los padres de familia, provoca el desconocimiento de los riesgos que implica la automedicación y sus posibles consecuencias.

#### **1.6.2.4. Rol del químico farmacéutico:**

El rol del Químico Farmacéutico es un elemento clave para ayudar a los usuarios a tomar decisiones referentes al auto cuidado y a la automedicación responsable, así como

para proveer e interpretar la información disponible acerca de los medicamentos. (Baena Restrepo, 1996).

El papel de los farmacéuticos es relevante para suministrar la paciente información y asesoramiento acerca de los medicamentos utilizados en la automedicación. Si bien el público de hoy está mejor informado y acepta mayor responsabilidad en el cuidado de su propia salud, requiere del médico, asesoramiento permanente sobre hábitos higiénico-sanitarios y uso adecuado de los medicamentos (Galán, 1999).

El farmacéutico puede realizar una excelente labor informadora, recomendando medicamentos que no precisan receta médica para el tratamiento de enfermedades menores. Estos medicamentos denominados Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (E.F.P) son aquellos específicamente autorizados para estos fines. Esta labor es enormemente positiva si se realiza bajo ciertos márgenes, principalmente el cumplimiento de la ley de farmacias y medicamentos (Hernández, 2004).

#### **1.6.2.5. Incumplimiento de la ley general en salud:**

El hacer caso omiso a la Ley no. 423 , ley general en salud en nuestro país agrava el problema de automedicación, a pesar de que en su artículo 1, 12, y 60 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, y que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso, vemos que frecuentemente es el farmaceuta quien recomienda que fármaco consumir, hecho que suma más desventajas sobre la población y los riesgos a los que se exponen ante debido acto de automedicación (Asamblea Nacional De Nicaragua, 2002).

La ley tiene por objeto proteger la salud de los consumidores, garantizándoles la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad; para lo cual regula:

- La fabricación, distribución, importación, exportación, almacenamiento, promoción, experimentación, comercialización, prescripción y dispensación de medicamentos de uso humano.

- La selección, evaluación, control de calidad y registro sanitario.
- La información, publicidad y uso racional de medicamentos.
- El funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos.

Además la ley en su artículo 42 dice: las recetas en que se ordene el despacho de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o de drogas preparadas que las contengan, caducaran en quince días de expedición.

### **1.6.3. Factores Culturales:**

La automedicación es una práctica ancestral y cotidiana en todos los países del mundo. Los factores que estimulan la automedicación, son diversos, pero fundamentalmente se concentran en patrones culturales constantemente promovidos por nuestra sociedad como la religión, procedencia, status socioeconómico, etc.

#### **1.6.3.1. Reacción del enfermo ante la enfermedad:**

La percepción que tiene una persona sobre su enfermedad es también un factor que influye a la hora de decidir usar un fármaco sin consultar antes a un facultativo. Es decir, el enfermo es mucho más propenso al uso de medicamentos sin prescribir cuando percibe síntomas claros y puntuales (fuertes dolores, gripe, etc.), que cuando estos son más suaves y duraderos. En este segundo caso es cuando más se acude a la consulta médica. (Calo Guerrero, 2010).

Ante la percepción de algún síntoma, molestia u otro dato que sugiera el inicio o aparición de una enfermedad, todas las personas reaccionamos de una manera similar, utilizando una o varias de las siguientes posibilidades:

- Consultar o buscar ayuda en el entorno familiar o social más próximo.
- Utilizar alguna forma de tratamiento, sea en forma de medicamento u otras formas.
- Consultar al farmacéutico.
- Consultar al médico.

Claramente, dependiendo de los signos de alarma que provoca una enfermedad, será diferente la respuesta, y es aquí donde se corre mayores riesgos de sufrir complicaciones producto de una inadecuada medicación, ya sea como: interferir con otra enfermedad de base, agravar su evolución, tener interacciones con otros medicamentos, con alimentos, etc.

Es evidente que al menor tiempo posible de presentar síntomas de enfermedad, la gran mayoría de la población consulta o busca ayuda en su entorno familiar o social más próximo, por lo cual este, juega un papel fundamental en la práctica de la automedicación, principalmente sabiendo que en el entorno familiar se han heredado costumbres de generación en generación que aunque no sean tan acertadas se siguen poniendo en práctica con el fin de preservar la salud. (Calo Guerrero, 2010).

#### **1.6.3.2. Entorno familiar y social:**

En la inmensa mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas, al menos inicialmente, con alguna de las técnicas o medicamentos que la propia familia conoce o tiene a su alcance para aliviar dichos problemas (Aguedo Del Castillo Annabell, 2007).

La familia y el entorno social (vecindario, amistades) tienen un papel fundamental en el abordaje de la enfermedad. La mujer ha tenido tradicionalmente, en todas las sociedades humanas de diferente grado de desarrollo, una función central en el tratamiento de la enfermedad, y han sido las depositarias de los conocimientos populares aplicados al cuidado de la salud. (Calo Guerrero, 2010).

El ámbito familiar es donde se toman la mayor parte de las decisiones que van a realizarse, tanto en el uso de alguna forma de automedicación como la necesidad de efectuar una consulta médica si lo ven preciso. Por ello, la educación sanitaria dirigida al reconocimiento de las enfermedades básicas y su manejo inicial, va a ser la herramienta básica para una correcta automedicación (Peñuela, 2002).

El apoyo familiar y social es básico en la enfermedad en cualquiera de sus formas o gravedades. Sin ese consuelo y ayuda, la más mínima y leve molestia, vivida en soledad, nos producirá una mayor desazón, miedo e incertidumbre que si es compartida con alguien



que nos quiere bien. Desde una simple taza de manzanilla hasta un potente antibiótico nos sentará mejor con alguien cercano que nos comprenda. Así mismo no siempre lo beneficioso para una persona es beneficioso para otra. (Calo Guerrero, 2010).

La opinión o consejo que otras personas dan al que padece algún tipo de molestia, es habitual en nuestra sociedad. La experiencia propia, lo escuchado es un medio de comunicación, lo contado por otra tercera persona, lo que me dijo mi médico en alguna ocasión, son las fuentes que nutren estos comentarios, bienintencionados y signo del apoyo y solidaridad que se quiere aportar al enfermo. Estos consejos pueden ser a veces erróneos y perjudiciales si sobrepasan ciertos límites (Aguedo Del Castillo Annabell, 2007).

### **1.6.3.3. Polifarmacia y existencia de botiquines caseros:**

Una de las formas más comunes de automedicación es la presencia de los botiquines caseros. En las familias se conserva mayoritariamente, cualquier envase de medicamentos sobrantes de una toma anterior. Dado que el número de comprimidos o capsulas de un envase, raramente coincide con el número real de las necesidades prescritas, siempre sobrará algún comprimido susceptible de ser guardado para otra ocasión. Este mecanismo genera en muchos casos, un mal uso del medicamento o una automedicación incorrecta (Hernández, 2004).

La conservación de antibióticos para cuando nuevamente aparezcan síntomas similares, es una costumbre demasiado extendida. Los medicamentos sobrantes no van a poder suplir las necesidades reales de un nuevo tratamiento, si este es necesario, por lo que su conservación carece de sentido.

El riesgo de acumulación de fármacos aumenta las posibilidades de errores al tomarlos de nuevo, transcurrido un cierto tiempo. Los problemas de caducidad y de conservación, así como los accidentes infantiles por ingestión de medicamentos, hace aconsejable disponer de un correcto botiquín casero y no de una mini farmacia con pretensiones de curar absolutamente todo lo que nos pueda ocurrir.

Uno de los mecanismos más habituales de la automedicación, consiste en la nueva toma de medicamentos prescritos anteriormente por un médico. No siempre esto es adecuado. Ya

que las situaciones de enfermedad varían de persona a persona además no tienen por qué repetirse sistemáticamente (Hernández, 2004).

#### **1.6.3.4. Costumbre de consultar al farmacéutico:**

Las farmacias tienen una importante labor que cumplir en la información y formación sobre los medicamentos dirigida a la población. Actualmente las farmacias sobre todo en barrios populares, son un algo más que una tienda expendedora de medicamentos, tienen en muchos casos una labor añadida, desde la toma de la tensión arterial, el peso de los niños, etc., hasta ser el único punto de consulta y consejo sobre diversas enfermedades para muchas personas. La facilidad horaria, la cercanía al domicilio y la inmediatez del consejo hacen que la farmacia sea un lugar de consulta rápida que sustituye a la consulta médica. Situación que ocurre muchas veces gracias a experiencias transmitidas de generación en generación que básicamente resta importancia a la consulta médica. (Aguedo Del Castillo Annabell, 2007).

#### **1.6.4. Automedicación y odontología:**

##### **1.6.4.1. Remedios caseros utilizados en enfermedades dentales:**

- El perejil: cuenta con diversos compuestos que ayudan a aliviar el dolor, por eso es usado frecuentemente para tratar distintas molestias. Masticar un poco de perejil varias veces al día puede ayudar a aliviar el dolor de muelas de forma natural. Es también efectivo para el mal aliento (Prop Dental ORG, 2014).
- Sal: cuando el dolor de muelas se debe a un absceso o alguna infección por causa de un alimento descompuesto entre las muelas, la sal es una gran aliada debido a su poder antiséptico. Se mezcla medio vaso pequeño de agua con una cucharada de sal y se realiza gárgaras después de cada comida. Esto ayudará a controlar una posible infección y a disminuir el dolor, también es usado como agente hemostático (Prop Dental ORG, 2014).
- Clavos de olor: estos contienen una sustancia llamada eugenol que funciona como un excelente sedante. Se aplican directamente sobre la encía de la muela

adolorida un clavo de olor durante algunos minutos, o agregar cinco clavos de olor a una porción de enjuague bucal y enjuagar la boca al menos tres veces al día con esta mezcla que ayudará a aliviar las molestias del dolor de muela (Prop Dental ORG, 2014).

- Ajo: Se aplica un poco de ajo fresco recién picado en la encía de la muela afectada, debido a sus propiedades antibióticas e antiinflamatorias ayudará a mejorar notablemente las molestias (Prop Dental ORG, 2014).
- Aplicar una compresa helada de forma externa, en el lado de la mandíbula donde se presenta el dolor de muela, puede ayudar a reducir la inflamación y las molestias. Recuerda envolver la compresa en un paño para disminuir las molestias del contacto con el frío (Prop Dental ORG, 2014).
- Bicarbonato de sodio: Preparar una mezcla de partes iguales de bicarbonato de sodio y agua oxigenada y luego cepillarse bien, especialmente alrededor de la línea de las encías. El bicarbonato de sodio no sólo lava la placa dental, sino que también desodoriza y pule los dientes (Prop Dental ORG, 2014).

#### **1.6.4.2. Riesgos y complicaciones de la automedicación en odontología:**

- Analgésicos:

Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. Uno de los riesgos del uso habitual de los 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 1.000.000, es atribuido al consumo de analgésicos (Hernández Juyol, 2002).

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La Hemorragia Digestiva Alta presenta una incidencia de 650 casos por millón de habitantes y año de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y el resto a los AINE (Hernández Juyol, 2002).

- **Antibióticos:**

Referente a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural. De ellos se espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente. La mayor parte de los tratamientos médicos sólo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo (Hernández Juyol, 2002).

Los antibióticos son solicitados por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso... “y si diéramos un antibiótico para prevenir o por si acaso...” Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos (Hernández Juyol, 2002).

Alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma. No solamente este dato indica un mal uso de estos medicamentos sino también que, solamente el 6,5% de los pacientes adultos y el 30,3% de los niños cuyos médicos les han recetado un antibiótico, cumplen la posología y la duración adecuada del tratamiento. La mayoría abandonan el mismo al sentirse mejor. Muchos de estos envases restantes serán reutilizados (Hernández Juyol, 2002).

**1.6.4.3. Padecimientos odontológicos que conllevan a la automedicación:**

- **Odontalgia:**

Por raíz etimológica odontalgia tiene su origen en el latín odonto=diente y algia= dolor; luego entonces se define como dolor de diente y/o muela, ya sea propiamente en el diente y/o muela o bien a su alrededor (Mas Bertejo, 2016).

En algunas ocasiones, el dolor que se siente en el diente, en realidad se debe a un dolor en otras partes del cuerpo, lo que se denomina dolor referido o irradiado.

Los dolores intensos y mantenidos en los dientes o muelas son causados por la inflamación que se produce en la raíz del nervio por un diente que ha experimentado una caries, la que a su vez produjo una infección en los tejidos blandos que rodean al diente.

Otros dolores más leves o transitorios, se producen por caries poco profundas y por distintos factores como cambios de temperatura o inflamación inespecífica de la zona se produce dolor temporal; en un estado más avanzado las caries profundas pueden causar infecciones localizadas o abscesos en la raíz del diente (Mas Bertejo, 2016).

### **Estados dentarios que producen odontalgias:**

- Caries. Es la causa principal del dolor de dientes y muelas. La caries está producida por las bacterias que atacan el esmalte de los dientes.
- Rotura o golpe en los dientes. Se produce como consecuencia de una caída o un golpe que puede producir una rotura total o parcial de uno o varios dientes, un desplazamiento o un aflojamiento del mismo. Es relativamente frecuente en los niños.
- Periodontitis: Es una inflamación de los ligamentos y los huesos que aguantan los dientes. Se produce como consecuencia del avance de la gingivitis.
- Hipersensibilidad dentaria: Es la reacción de dolor que se produce en los dientes ante el contacto con sustancias calientes o frías.
- Abscesos dentales: Son acumulaciones de pus en los dientes, como resultado de alguna infección en los mismos.
- Bruxismo: Es una alteración de la boca que consiste en ejercer demasiada presión o hacer rechinar los dientes sin ser consciente de ello, y el excesivo roce puede desgastar los dientes hasta el punto de afectar al nervio dental, lo que produce dolor.
- Alimentos entre los dientes o en las encías: Además de producir caries, algunas veces los restos alimenticios son responsables de ejercer presión contra los mismos dientes, lo que es otra causa de dolor.
- Dolor referido: A veces el dolor de dientes se produce como resultado de un problema diferente al de los dientes pero cuyo dolor irradia hacia ellos confundiendo el diagnóstico verdadero.
- Alveolitis: Es un proceso infeccioso localizado en la pared del alvéolo dentario. Antecedentes habituales en este proceso patológico son:

Extracción laboriosa.

Boca séptica

Inmunodeficiencias.

Habitualmente aparece en el maxilar inferior, zona de premolares o molares, siendo característica la tríada extracción dentaria, dolor postextracción y un alvéolo seco supurado.

El diagnóstico de alveolitis viene dado en general por la clínica del paciente: antecedente de extracción dental (1-3 días antes), presencia en el alvéolo de restos de comida, ausencia de coágulo en su interior, fetidez bucal y dolor que aparece a las 6-12 horas de realizada la exodoncia y que se va haciendo cada vez más intenso.

- Pericoronaritis: Consiste en la infección del saco pericoronario que rodea el diente, sobre todo durante la erupción de los mismos. El cuadro se da con más frecuencia en los terceros molares (cordal), sobre todo en los inferiores. Cursa con dolor en zona del tercer molar inferior con irradiación a oído, cuello y amígdalas. Habitualmente es la norma la aparición de trismo en mayor o menor grado. En la inspección intrabucal encontramos una mucosa congestiva y turgente, dolorosa al tacto con secreción purulenta espontánea o a la presión. (Gay Escoda, 2011)

Como signos asociados destacan:

1. Tercer molar parcialmente erupcionado.

2. Adenopatía submaxilar.

- Celulitis: Es la progresión de la infección al tejido celular subcutáneo desde su origen dentario o peridentario, que provoca una tumefacción dura, difusa y molesta al paciente.

La extensión puede producirse a gran distancia a través de los espacios celulares faciales y cervicales y en algunas escasas ocasiones se asocia a un cuadro general importante que impone el ingreso del paciente en un centro hospitalario.

- Pulpitis: Es la inflamación de la pulpa dentaria provocada por estímulos nocivos de variada índole, dentro de los cuales están: los agentes bacterianos que pueden tener una vía de acceso coronario (caries, anomalías dentarias: como dens in dente, evaginación e invaginación) y una vía de acceso radicular (lesiones endoperiodontales, caries radicular); traumáticos: trauma agudo (fractura coronaria y radicular, luxación) y crónico (atrición, abfracción, erosión); químicos a través del uso de materiales de obturación (resinas - cementos) antisépticos, desecantes (alcohol - cloroformo) y desmineralizantes; iatrogénicos calor de fresado, pulido y de fraguado, exposición pulpar, y, finalmente, idiopáticos. (Gay Escoda, 2011)

## **Capítulo 2. Diseño Metodológico**

### **2.1. Tipo De Estudio:**

Es un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal.

### **2.2. Área de estudio:**

Centro de salud Villa Libertad en Managua, Nicaragua.

### **2.3. Población de estudio:**

Pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud “Villa Libertad”, que cumplan con los criterios de selección relevantes para esta investigación.

### **2.4. Universo:**

Pacientes que acuden al servicio de odontología en el centro de salud Villa Libertad.

Siendo este correspondiente a 1415 paciente durante los meses de Enero, Febrero y Marzo.

### **2.5. Muestra:**

La muestra obtenida es de 303 pacientes, a través de la utilización de Openepi con un margen de error del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

### **2.6. Tipo De Muestreo:**

Probabilístico.

### **2.7. Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas mayores de 18 años que acudan al área de odontología.
- Personas que acepten participar voluntariamente en la entrevista y que firmen el consentimiento informado.
- Personas que hayan ingerido algún tipo de medicación antes de acudir a la consulta.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personas que no acepten participar en la entrevista.



- Pacientes menores de 18 años.
- Personas que acuden al servicio de odontología para revisión odontológica y que no se hallan auto medicado o no presenten sintomatología.

## 2.8. Lista de variables:

- Objetivo 1: Indicar las características socio demográficas de los pacientes que acuden al servicio de odontología en estudio.
  - a) Edad
  - b) Sexo
  - c) Escolaridad
  - d) Ocupación
  - e) Religión
  - f) Procedencia
- Objetivo 2: Identificar los factores sociales que contribuyen a la automedicación de los pacientes en estudio.
  - a) Factores sociales
- Objetivo 3: Conocer los factores culturales que conllevan a la automedicación de la población en estudio.
  - a) Factores culturales

## 2.9. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Indicar las características socio demográficas de los pacientes que acuden al servicio de odontología en estudio.

Variable	Concepto operacional	Indicador	Escala/Valor
Edad	Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento del paciente hasta la fecha que se	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor de 20</li> <li>- 20-34</li> <li>- 35-39</li> <li>- 40-49</li> <li>- Mayor de 50</li> </ul>

	realiza el estudio.		
Sexo	Características anatómicas del paciente que lo determina como varón o mujer.	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Femenino</li> <li>- Masculino</li> </ul>
Nivel académico	Grados de estudio adquiridos por la persona en estudio.	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analfabeto</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Universitario</li> <li>- Profesional</li> </ul>
Perfil ocupacional	Actividad laboral a la que se dedica a través de la cual genera el dinero necesario para su manutención.	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiante</li> <li>- Ama de casa</li> <li>- Obrero</li> <li>- Técnico medio</li> <li>- Profesional</li> <li>- Negocio Propio</li> <li>- Desempleado</li> </ul>
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Católico</li> <li>- Evangélico</li> <li>- Testigo de Jehová</li> <li>- Mormón</li> <li>- Otra</li> <li>- Ninguna</li> </ul>
Procedencia	Lugar de origen de la persona en estudio.	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Managua.</li> <li>- Otro departamento.</li> </ul>

Objetivo 2: Identificar los factores sociales que contribuyen a la automedicación de los pacientes en estudio.

Variable	Concepto operacional	Indicador	Escala/Valor
Factores Sociales	Fuerzas que actúan dentro de la sociedad y que afectan las actitudes, intereses y opiniones de las personas en estudio e influyen en sus decisiones.	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicidad</li> <li>- Educación sanitaria</li> <li>- Conocimientos acerca de la automedicación.</li> <li>- Intervención Del Farmacéutico</li> </ul>

- Objetivo 3: Conocer los factores culturales que conllevan a la automedicación de la población en estudio.

Variable	Concepto Operacional	Indicador	Escala/Valor
Factores Culturales	Conjunto de costumbres, tradiciones y hábitos que influyen en la toma de decisiones del individuo en estudio ante la enfermedad.	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hábito del sujeto en estudio ante una odontalgia</li> <li>- Hábitos de automedicación</li> </ul>

### **2.10. Método de recolección de la información:**

Se seleccionó al azar a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión pertinentes al estudio, se les explicó el motivo de la investigación y inmediatamente se continuó con la firma del consentimiento informado para la participación en el estudio. Luego se procedió a la realización de una entrevista con una duración aproximada de 5 minutos, ésta se llevó a cabo en base a una encuesta estructurada de 12 preguntas correspondiente a la temática.

### **2.11. Instrumento de recolección de la información:**

Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada en secciones referidas a: Características socio-demográficas, factores sociales y factores culturales, dicha encuesta contaba con un total de 12 preguntas abiertas y cerradas, de las cuales 4 corresponden a preguntas cerradas.

Se realizó 10 entrevistas en personas que no participaron en el estudio como prueba para validar el instrumento y adecuar el diseño.

### **2.12. Método de procesamiento y análisis de la información:**

Una vez obtenida la información, se procedió a su tabulación con el programa de Epi Info Versión 3.5.3, realizándose distribución de frecuencia así como cruce de variables. Los resultados se pasaron a tablas que se elaboraron en el programa de Excel, donde se realizó descripción univariada y posterior plan de análisis.

### **2.13. Consideraciones éticas:**

Se consultó a los usuarios del servicio odontológico seleccionados para que expresaran su consentimiento, garantizándose la confidencialidad de los datos y el respeto a su identidad. Además la información será utilizada para fines científicos y mejorar la atención en el área de odontología del centro de salud.

## Capítulo 3. Desarrollo

### 3.1. Resultados

1. De las 303 personas que participaron voluntariamente en la investigación el 59.1 % fueron mujeres. El 43.9% de las personas en estudio estaban entre las edades de 20-29 años, el 27.1% entre 30-39 años, el 13.9% entre 40-49, 7.2% eran menores de 20 y 7.9% mayores de 50. Con respecto a la escolaridad el 54.1% habían concluido la secundaria o seguían estudiando, un 21.1% eran estudiantes universitarios, 13.9% solo habían cursado la primaria, 6.6% eran profesionales y el 4.3% eran analfabetos. Entre las ocupaciones el 29.4% eran obreros (domésticas, cocineras, dependientes en tiendas, etc.), 16.2% tenían algún tipo de negocio propio (taxistas, comerciantes, etc.), 26.5% eran estudiantes, 11.9% ejercían profesiones correspondientes a un grado de técnico medio (mecánicos, secretarias, electricistas, etc.), 10.1 % eran amas de casas, 6.6% ejercían alguna carrera profesional (contador, ingenieros, etc.) y el 4.3% estaban desempleados. El 53% de la población practicaban el catolicismo, 33.3 % eran evangélicos, 8.9% no practicaban ninguna religión, 1.7% eran testigos de Jehová, 1.3% eran mormones, 1.0% adventistas y 0.7 morava. El 82.8% de la muestra era de Managua, 6.9% de Masaya, Carazo, Rivas, 3.3% Provenían de Boaco, Chontales, 3.0% de Chinandega, León, otro 3.0% de Nueva Guinea, Matagalpa, Estelí, 0.1% de la Costa Atlántica.
2. Entre los factores sociales encontrados los medios de comunicación influyen en la toma de medicamentos el 74.9% admitió tomar medicamentos anunciados en estos. El 73.9% de la muestra refirió que la televisión es el medio por el cual se promociona más la venta de medicamentos, 13.2% afirmaron que es la radio la que más anuncia la venta de medicamentos, 10.6% el internet, 2.0% refirieron otro medio como la propaganda en la calle y solo una personas correspondiente al 0.3% de la muestra afirmó nunca haber visto ningún tipo de publicidad de medicamentos en algún medio de comunicación. El 68.3% de las personas entrevistadas afirmaron

haber recibido algún tipo de información sobre automedicación alguna vez en su vida. 31.0% del 68.3% de las personas que afirmaron haber recibido información sobre automedicación dijeron que fue en un centro de salud donde recibieron alguna charla o consejo, 10.2% a través de un familiar o vecino, 9.9% en alguna consulta privada, 6.6% en otros establecimientos como la farmacia, 5.3% en la escuela y 5.3% en los medios de comunicación. El 40.9% de las personas que participaron en el estudio aseguraron que la práctica de la automedicación es riesgosa, el 26.7% que es mala, 11.6% que depende de la enfermedad, 10.3% que depende del medicamento, 5.9% no sabían en realidad si es perjudicial o beneficiosa y solo un 4.6% respondió que es bueno automedicarse.

3. El 83.5% de los pacientes afirmaron tratarse con medicamentos para la infección y el dolor sin acudir antes a consulta médica. Entre los factores culturales encontrados la familia y el farmacéutico ejercen influencia en la toma de medicamentos sin prescripción de un médico el 16.1% de las personas en estudio justificaron practicar la automedicación en lugar de ir por una revisión médica al tener dolor debido a que algún familiar les recomendó algún medicamento, el 14.9% aseguró que no les gusta ir al centro de salud, por dicha razón optaron por automedicarse, 15.8 de las personas lo hicieron porque afirmaban tener miedo a los doctores, 13.2% porque el farmacéutico les recomendó algo para el dolor, 11.2% lo hizo como una medida desesperada porque no había atención médica el día que presentaron dicho síntoma, 8.3% dijeron tener pereza de ir al centro de salud y por eso decidieron tomar medicamentos por su cuenta y un 20.5% afirmó haberse automedicado por otras razones como la mala atención, el no tener permisos en sus trabajos, la espera tardada para ser atendidos, etc. El 49.2% de la muestra aseguró que la primera acción que realizaron al presentar dolor dental fue la de tomar medicamentos por cuenta propia sin prescripción médica, 25.1% prefirió pedir consejos algún familiar o vecino y el 23.1% al farmacéutico, 2.6% de las personas refirió realizar otras acciones. En cuanto a las opciones que los pacientes han realizado para aliviar el dolor dental el 68.0% aseguraron tomar pastillas y otros medicamentos industriales, 13.5% tomaron medicamentos pero al mismo tiempo realizaron medidas caseras y

remedios naturales, 5.0% consumieron hierbas o realizaron otras medidas tradicionales, 3.6% realizaron ayunos u otros tipos de rituales espirituales o religiosos, 3.3% optaron por otras medidas. En cuanto a los remedios casero el 14.85% de los pacientes utilizaron sal por sí sola o en enjuagues, 7.92% colocaron hoja de limonaria en la pieza afectada, 6.27% usaron compresas heladas o calientes en la región afectada, 5.28% masticaron ajo, 2.31% masticaron perejil, 0,99% colocaron clavo de olor, 0.99% usaron bicarbonato de sodio, 9.57% realizaron otras medidas y el 51.82% no realizó ningún tipo de medida casera. Con respecto a los medicamentos tomados sin prescripción médica el 25.6% de las personas tomaron únicamente analgésicos, 9.6% únicamente antibióticos, 5.0% se aplicaron únicamente anestésicos tópicos, 26.1% combinaron analgésicos con antibióticos, 7.3% analgésicos con anestésicos tópicos, 3.6% antibióticos con anestésicos tópicos y 20.8% se automedicaron con los tres tipos de medicamentos. 0.7% optaron por otro tipo de fármacos y 1.3% no tomaron ningún tipo de fármaco. En total el 79.8% de la muestra tomo analgésicos por sí solos o combinados con otros fármacos, 60.1% antibióticos y 36.7% se aplicaron algún tipo de anestésico tópico.

### **3.2. Discusión De Los Resultados**

En el presente estudio se encontró un porcentaje similar entre ambos sexos en la muestra de 303 pacientes, las mujeres superaron a los varones con un 59%, la frecuencia entre ambos sexos es casi igual, porque las enfermedades dentales como la caries no tienen una preferencia por sexo y están más relacionadas con otros factores como la higiene. La mayoría de personas oscilaban entre los 20-29 años, esto ocurre porque en personas mayores existen menos piezas dentales y por ende menos razones para que existan caries, y en personas menores de 20 las piezas dentales no tienen mucho tiempo de haber erupcionado y es probable que no haya enfermedad existente o se encuentre en evolución lo planteado anteriormente coincide con los resultados obtenidos en un estudio sobre caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes realizado en Venezuela por el Dr. Amílcar González y cols (González, Martínez Naranjo, Betancourt, Rodríguez, & Morales Martínez, 2009). La mayoría de las personas habían cursado hasta la secundaria (54.1%) por este motivo muchas de estas personas no tienen un trabajo que les permita tener acceso a atención médica privada o medicamentos, por lo tanto las ocupaciones encontradas con mayor frecuencia fueron obreros (29%), estudiantes (21%) y amas de casas (10%), se encontraron pocos profesionales, la mayoría de las personas eran de religiones católicas o evangélicas, y casi todos de la ciudad de Managua, por ello, se encontraron pocas personas que utilizaran la medicina casera, de cierta manera el hecho de estar en una zona urbana ha marcado la transculturación en la población; situación que se hace evidente en las grandes ciudades donde tanto las influencias de otras culturas, la tecnología y medios de comunicación saturan de información y nuevas prácticas, esto se puede contrastar con un estudio sobre automedicación realizado por el Dr. Luis Llanos en cinco zonas rurales de Lima, Perú en donde predominó el uso de hierbas y medidas paliativas caseras por parte de las personas en estudio (Llanos Zavala, y otros, 2001).

Se evaluó la influencia de factores sociales como causantes de la toma de medicamentos sin prescripción médica por parte de los usuarios del servicio odontológico, entre dichos factores tenemos la repercusión de la promoción de medicamentos a través de los distintos medios de comunicación los cuales tienen un papel relevante en cuanto a la toma de



decisiones de los pacientes, ya que el 74.9% de las personas en estudio admitieron haber tomado algún medicamento divulgado en alguno de estos, sobre todo la televisión juega un papel predominante en cuanto al acceso que tienen los pacientes como un medio de información en cuanto a temas de salud ya que el 73.9 de la muestra afirmó que es la televisión el medio por el cual se promueve más la venta de fármacos, un estudio similar sobre “La automedicación como consecuencia de la publicidad” realizado por la odontóloga Alejandra Aguzzi en Venezuela indica que esta situación es el resultado de los intentos de las industrias farmacéuticas por aumentar sus ventas a través de publicidad inadecuada acerca del uso de fármacos de venta libre (Aguzzi & Virga, 2009).

Un dato alarmante es que el 83.5% de las personas afirmaron tomar medicamentos sin prescripción médica, este número representa un verdadero problema sanitario, muchas de estas personas no están muy bien informadas acerca de la automedicación, solo un 68.3% afirmaron conocer acerca de la automedicación, y de estas solo el 40% afirmaron que fue a través de un profesional de la salud que obtuvieron información con respecto al tema, esta escasa educación acerca de la automedicación que tiene la población sucede probablemente porque los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud están más orientados en campañas de educación sanitaria para prevenir enfermedades crónicas o por vectores que representan mayor morbilidad y mortalidad en el país, en vez de dar promoción al buen uso de los fármacos.

Con lo planteado anteriormente es claro que uno de los factores sociales que influyen en la ingesta indiscriminada de fármacos es la poca educación sanitaria, otro es la calidad de atención que existe en los servicios de salud pública del país ya que algunas personas afirmaron no acudir al centro por la mala atención o el tiempo de espera prolongado 14.9% de los pacientes afirmaron que no les gustaba ir al centro por este tipo de situaciones, esto sucede debido a que el sistema de salud público es muy inclusivo y la atención odontológica privada es demasiado cara para la mayoría de la población, por ende los centros de salud y hospitales tienden a aglutinarse de personas que esperan ser atendidas esto es también explicado en el texto de “Ética y odontología” hecho por docentes de la Universidad De Chile en 2006, el capítulo 5 de este libro aborda acerca del efecto de las desigualdades sociales sobre la adquisición de salud. (Cardozo Carmen & Quezada., 2006).

8.3% admitió no ir a consulta por pereza a realizar largas filas y esperar un día completo para ser atendido y esto influye también en los permisos otorgados a los obreros en sus trabajos muchas personas refirieron preferir automedicarse en lugar de ir a consulta y perder un día completo de trabajo alrededor del 20.5% de la muestra refirió alguna de estas afirmaciones, 11.2% decidieron tomar medicamentos por su cuenta ya que empezaron a sufrir de dolor dental en fin de semanas y en el centro de salud no hay atención odontológica en estos días, la automedicación también puede darse debido a que no existe atención ante emergencias dentales las 24 horas, como este tipo de emergencias son agobiantes las personas en su desesperación y búsqueda de sanación recurren a realizar muchas acciones para aliviar su dolencia, 15.8% admitieron tener temor a los dentistas por experiencias traumáticas en el pasado, los dentistas de los servicios de salud públicas deberían estar en constante capacitación para evitar que este tipo de situaciones ocurran, el Ministerio De Salud debería mantener constante vigilancia en este tipo de situaciones para evitar que se den tratos no adecuados a los pacientes.

Además de todo lo planteado anteriormente debemos tomar en cuenta los factores culturales en nuestra población, muchas personas tienen muchas costumbres y tradiciones que repercuten en la toma de decisiones sobre su salud un ejemplo claro de esto es que casi la mitad de las personas en estudio refirieron como primera acción consultar a sus familiares (25.1%) o al farmacéutico (23.1%) por consejo antes de acudir a consulta, esto ocurre porque para muchos resulta más sencillo y práctico ir a una farmacia vecina y aparte de conseguir el medicamento consiguen información de su uso a través del dependiente, esto les hace ahorrar tiempo y dinero ya que no tienen que gastar para ir a una consulta, esta afirmación es respaldada por el estudio realizado por el farmacéutico Alfonso Galán en España acerca del rol del farmacéutico en la automedicación donde se obtuvieron resultados parecidos a los encontrados (Galán, 1999), la otra mitad correspondiente a el 49.2% de la población admitió tomar inmediatamente medicamentos por cuenta propia, esto es debido al fácil acceso que la población tiene con respecto a la compra de medicamentos, además muchas veces los pacientes que han sido prescritos por médicos en el pasado tienden a guardarlos y los consumen posteriormente cuando se presenta alguna dolencia o malestar, es aquí donde se crean los famosos “botiquines caseros”, o debido a que el medicamento prescrito fue útil para algún tipo de síntoma similar en el pasado y el

paciente piensa que puede usarlo por cuenta propia en cualquier situación sin la debida supervisión de un profesional de la salud, esto está documentado en un estudio de educación sanitaria realizado por la licenciada en farmacia Esther Hernández sobre la creación de botiquines caseros (Hernández, 2004), a esto se tendría que sumar toda la influencia que tiene la publicidad de medicamentos de venta libre brindada por los medios de comunicación.

La mayoría (68.0%) tomó fármacos, el 13.5% hierbas y algún tipo de fármaco y solo el 5% realizó medidas caseras y toma de hierbas para aliviar el dolor dental, esto se debe a que la mayoría de personas participantes viven en los alrededores, es decir, en zona urbana con mayor acceso a la compra de medicamento, además que como se discutió anteriormente la televisión ha jugado un papel relevante en la promoción de la venta de medicamentos por lo que la gente va abandonando ciertas tradiciones como el uso de medicina natural, o medidas caseras paliativas por la influencia que los medios tienen en la adquisición de nuevos conocimientos, además que las nuevas alternativas son más prácticas y se podría decir que hasta más efectivas que los brebajes y otras medidas pretéritas, sin embargo esto no quiere decir que no se hayan practicado ciertas de estas medidas en el pasado, ya que solo el 51.8% de los entrevistados aseguraron nunca antes haber utilizado algún tipo de medida o remedio casero en dolores dentales, es decir que casi la mitad de la población si se ha autocuidado con este tipo de actividades.

Otro dato muy alarmante es el hecho de que la ingesta de antibióticos es alta, el 60.1% de la población en estudio admitió haber ingerido estos, ya sea por si solos o en combinación con algún otro tipo de fármacos, esto es preocupante ya que las resistencias bacterianas cada vez son más comunes, además, esto podría suponer la aparición de complicaciones en el tratamiento de las enfermedades dentales ya que por mal uso de antibióticos se pueden dar exacerbaciones de infecciones, esta situación es preocupante a nivel mundial, tanto así que la OMS tiene una fuerte campaña en contra del uso irracional de antibióticos ya que se plantea que en los próximos 50 años probablemente no existan antibióticos eficaces (Cristina, 2015). Otros fármacos que están siendo cada vez más utilizados son los anestésicos tópicos si bien solo el 36.7% de los pacientes admitió haberlos utilizados esta cifra parece ser creciente, el problema con estos es que su uso solo

es paliativo, este hecho serviría para hacer creer a la persona doliente que su enfermedad está curada, cuando solamente está siendo enmascarado el síntoma pero el problema sigue latente, un ensayo sobre “La automedicación como problema de salud” realizado por la enfermera Claudia Sánchez Bermúdez en el Distrito Federal, México, proyectó conclusiones similares a estas (Sánchez Bermúdez & Nava Galán, 2012).

Los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos 79.8% de la muestra aseguró haberlos tomado, no se podría decir que esta acción es del todo mal, siempre y cuando la persona esté bien informada acerca del uso correcto que se debe de dar a este tipo de medicamentos, probablemente representen el número más alto porque es muy bien conocido que en general los analgésicos de venta libre son fármacos muy seguros, sin embargo no todas las personas son iguales, es decir hay personas que presentan enfermedades que podrían limitar su uso por ejemplo las personas con nefropatía o problemas hepáticos es decir que las personas deben de estar bien informadas acerca de los beneficios y peligros del uso de este tipo de medicamentos si han optado por tomarlos sin prescripción médica.

### **3.3. Conclusiones**

1. La mayor parte de las personas que participaron en el estudio fueron del sexo femenino y predominaron las edades de 20-29 años, la mayoría de los pacientes (54.1%) habían cursado hasta secundaria, muchos eran estudiantes, obreros o amas de casas. Predominó la religión católica y el 82.8% de las personas eran del departamento de Managua.
2. Más de la mitad de los pacientes (83%) que participaron en el estudio toman medicamentos por cuenta propia influenciados por los medios de comunicación, entre los medios de comunicación el que tiene mayor repercusión en la automedicación es la televisión (73%) es decir que este medio es uno de los factores responsables en la ingesta indiscriminada de medicamentos. El 68 % de los pacientes encuestados han recibido charlas de automedicación sin embargo aún tienen muchas dudas acerca de la magnitud que representa esta práctica, los centros de salud han tratado de educar a la población en cuanto a la temática, sin embargo aún no es suficiente, existe aún la necesidad de educación sanitaria y no solo a nivel de puestos de salud sino comunitario y en escuelas. Uno de los factores más importantes por los cuales los pacientes se automedican es por el acceso que estos tienen a los servicios de salud y la calidad de atención ya que se encontraron muchas quejas acerca de la metodología de ingreso para ser atendido, otro es que por lo general acudir a consulta representa un día laboral perdido debido a lo planteado anteriormente.
3. Debido a la transculturación, los factores culturales que repercuten en la toma de decisiones de los pacientes ante la enfermedad dental se han ido reduciendo solo el 22.1% de la muestra refirió haber realizado alguna otra forma de automedicación o autocuidado que no fuera la ingesta de medicamentos de venta libre. La mayoría de los usuarios del servicio de odontología (83%) toma indiscriminadamente analgésicos y antibióticos sin acudir a consulta considerando que dichos síntomas no son lo suficientemente graves como para acudir al odontólogo. Casi la mitad de las personas (49%) prefieren automedicarse como primera acción ante el dolor de origen dentario, y para realizarlo prefieren el uso de fármacos en lugar de realizar

medidas caseras o el uso de hierbas. Por último la influencia que tiene el farmacéutico (25%) y el entorno familiar (23%) en cuanto a la decisión de tomar medicamentos sin prescripción médica es poca, sin embargo, aún existen personas que deciden optar por dichas alternativas antes de acudir a un profesional de la salud capacitado para atender sus necesidades médico-odontológicas.

### **3.4. Recomendaciones**

1) Al Ministerio de Salud:

- a. Realizar estudios similares en el resto de centros de salud de Managua que cuenten con el servicio de odontología, para analizar y comparar resultados y así conocer la magnitud de la problemática a nivel del departamento.

2) Al Centro De Salud Villa Libertad:

- a. Promover educación sanitaria en el área de odontología acerca de automedicación, con la intención de que esta sea responsable y se incentive un mejor autocuidado.
- b. Crear campañas de promoción del buen uso de los medicamentos de venta libre en el sector de Villa Libertad.
- c. Realizar estudios acerca de automedicación en los puestos de salud correspondientes al Centro de Salud Villa Libertad.
- d. Prescribir la cantidad exacta del tratamiento que el paciente necesita, de tal manera que no sobren ni falten fármacos y así evitar la creación de botiquines caseros.

## Capítulo 4. Bibliografía

- A., O. (1989). *Antropología Médica, segundo monstruo: Industria Farmacéutica*. Distrito Federal, México: Interamericana.
- Aguedo Del Castillo Annabell, C. V. (2007). 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 Sanmarquina*, 1-5.
- Aguzzi, A., & Virga, C. (28-30 de Enero de 2009). Uso Racional De Medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica.*, 28(01).
- Arizaga, D., Blanco, M. A., Olmos, B., & Quijano, M. (Junio de 2010). Automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. *Revista de postgrado de la Vía Cátedra de Medicina*(201), 3-7.
- Asamblea Nacional De Nicaragua. (17 de 05 de 2002). Ley no. 423. Ley General En Salud. *La Gaceta*.
- Baena Restrepo, A. P. (1996). Automedicación En Pacientes De Los Servicios De Urgencias De Odontología Del CES, 1995-1996. *Revista CES Odonotología*, 9(2), 1-3.
- Calo Guerrero, F. B. (2010). *Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, en los habitantes de 20 a 50 años de edad del barrio San Francisco del sector rural de Tulcán provincia del Carchi durante el período de Enero a Octubre del 2010*. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte.
- Cardozo Carmen, R. E., & Quezada., A. (2006). *Ética y odontología. Una introducción*. (02 ed.). Santiago, Chile: Andros.
- Cristina, S. (17 de Noviembre de 2015). La OMS lanza una alerta global por las bacterias resistentes a antibióticos. *La Vanguardia*.
- Galán, A. T. (1999). El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia de España. *Pharmaceutical Care España*, 157-164.
- Gay Escoda, C. B. (2011). *Tratado De Cirugía Bucal*. Oceano.
- González, A., Martínez Naranjo, T., Betancourt, N., Rodríguez, J., & Morales Martínez, A. (04 de Junio de 2009). Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito Capital, Venezuela. *Revista Cubana Estomatológica*, 46(3).
- Hernández Juyol, M. B. (26 de Mayo de 2002). Odontología Y Automedicación: Un Reto Actual. *Medicina Oral*, 7(5), 344-347.



- Hernández Sampieri, R., Collado Fernández, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología De La Investigación* (Quinta Edición ed.). (J. M. Chacón, Ed.) Distrito Federal, México: Mcgraw Hill.
- Hernández, E. B. (2004). Educación sanitaria: el botiquín casero. *Farmacoter*, 2(1), 46-49.
- Llanos Zavala, L., Contreras Ríos, C. E., Velásquez Hurtado, J. E., Mayca Pérez, J. A., Lecca García, L., Reyes Lecca, R., & Peinado Rodríguez, J. (04 de Octubre de 2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Revista Médica Herediana*, 12(04).
- Mas Bertejo, C. (28 de Marzo de 2016). *Saluspot*. Obtenido de Saluspot: <https://www.saluspot.com/a/dolor-de-origen-dentario/>
- Medline Plus. (28 de Febrero de 2016). *Medline Plus*. Obtenido de Medline Plus: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002208.htm>
- Minsa. (2011). Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional De Medicamentos. *PENPURM 2011-2013*.
- OMS. (1988). *Criterios Éticos Para La Promoción De Medicamentos*. Ginebra: Organización Mundial De La Salud.
- OMS. (1997). La autoprescripción responsable de medicamentos adquiribles sin receta. *Revista Panamericana De Salud*, 1(03), 1.
- OMS. (28 de Agosto de 1998). *SAFYB*. Recuperado el 24 de Septiembre de 2015, de Sindicato Argentino De Farmacéuticos Y Bioquímicos: <http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/>
- Ormaechea Alegre, E. (06 de 02 de 2016). *Mapfre*. Obtenido de Mapfre: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/automedicacion.shtml>
- Palacios, F. (2006). *Automedicación psiquiátrica en una muestra del barrio Batahola Norte durante Agosto a Octubre en el año 2006*. Managua.
- Peñuela, M. d. (Julio de 2002). Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*.(16), 30-38.
- Prop Dental ORG. (13 de Junio de 2014). *Prop Dental*. Obtenido de Prop Dental: <https://www.propdental.es/blog/odontologia/8-remedios-caseros-para-aliviar-el-dolor-de-muelas/>
- Sánchez Bermúdez, C., & Nava Galán, M. G. (2012). Análisis de la automedicación como problema de salud. *Enfermería Neurológica*, 11(03), 159- 162.
- Sandigo, J. O. (1992). *Automedicación en la ciudad de León Junio/Septiembre 1992*. León.

## **Capítulo 5. Anexos**

## 5.1. Instrumento

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua

El presente estudio sobre **“Factores relacionados a la Práctica de Automedicación en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua”**, se realizó con la intención de concientizar a los pacientes a la utilización responsable de los medicamentos y así permitir que la información y la educación sanitaria ayuden a que la automedicación sea de manera segura, positiva y que se consiga la regulación de esta práctica.

Por lo que se me ha explicado anteriormente autorizo mi participación en el estudio.

Firma: \_\_\_\_\_.

### 1- Aspectos demográficos:

Sexo	F	M
Edad		
Escolaridad		
Ocupación		
Religión		
Procedencia		

2- ¿Ha tomado algún tipo de medicamento anunciado en medios de comunicación (radio, televisión, etc.) para tratar síntomas como dolor, fiebre, etc.?

- a) Si
- b) No

3- ¿En cuál de los siguientes medios de comunicación se anuncia más la venta de medicamentos?

- a) Radio.
- b) Televisión.
- c) Internet.

- d) Otros.\_\_\_\_\_
  - e) Nunca he escuchado publicidad de medicamentos en los medios de comunicación.
- 4- ¿Usted se trata con medicamentos para la infección y el dolor sin acudir antes a consulta médica?
- a) Si
  - b) No
- 5- ¿Le han hablado alguna vez de la automedicación?
- a) Si
  - b) No
- 6- ¿En donde le han hablado de la automedicación?
- a) Centro de salud
  - b) Consulta privada
  - c) Medios de comunicación
  - d) Escuela
  - e) Familiar o vecino.
  - f) Otro(s)\_\_\_\_\_
  - g) No aplica
- 7- ¿Qué opina acerca de automedicarse?
- a) Es malo.
  - b) Es bueno
  - c) Es riesgoso.
  - d) Depende del medicamento
  - e) Depende de la enfermedad
  - f) No sé.
- 8- ¿Por cuál de las siguientes razones considera usted que decidió tomar medicamentos por su cuenta antes de venir a consulta?

- a) Porque no me gusta ir al centro de salud.
- b) Por pereza.
- c) Porque un familiar o vecino me recomendó un medicamento para el dolor.
- d) Porque el farmacéutico me recomendó un medicamento.
- e) Porque no había atención médica-odontológica ese día.
- f) Por miedo a los doctores.
- g) Otro(s)\_\_\_\_\_

9- ¿Qué fue lo primero que hizo al tener dolor dental antes de venir a consulta?

- a) Pedir consejo a algún familiar o vecino de algún remedio para el dolor.
- b) Pedir consejo al farmacéutico de algún remedio para el dolor.
- c) Tomar medicamentos por cuenta propia.
- d) Otro(s)\_\_\_\_\_

10- De las siguientes opciones, ¿Cuál ha realizado al tener un dolor dental?

- a) Se coloca hierbas, clavo de olor, hoja de limonaria, etc. O realiza otras medidas caseras.
- b) Toma pastillas, inyecciones, etc.
- c) Realiza rituales “mágicos” o religiosos (ayuno, oraciones, etc.).
- d) Utilizo hierbas y medidas caseras combinadas con medicamentos de la farmacia.
- e) Otro(s) \_\_\_\_\_
- f) Ninguna.

11- ¿Ha utilizado alguna de las siguientes medidas en dolores dentales?

- a) Masticar perejil
- b) Masticar ajo
- c) Utilizar sal en enjuagues o por si sola.
- d) Colocar hoja de limonaria en pieza afectada

- e) Compresas heladas o calientes
- f) Colocar clavo de olor en la pieza.
- g) Uso de bicarbonato de sodio.
- h) Otro(s) \_\_\_\_\_.
- i) Ninguna de las opciones anteriores

12- ¿Ha tomado alguno de los siguientes medicamentos sin prescripción médica en dolores dentales?

- a) Analgésicos (paracetamol o acetaminofen, ibuprofeno, enantyum, diclofenac, etc).
- b) Antibióticos (Amoxicilina, azitromicina, ciprofloxacina, cefalexina, eritromicina, dicloxacilina, tetraciclinas, ceftriaxona, etc).
- c) Anestésicos tópicos (Odontyl, Anestyl, etc).
- d) Otro(s) \_\_\_\_\_.

## 5.2. Tablas y gráficos

Tabla No. 1.1

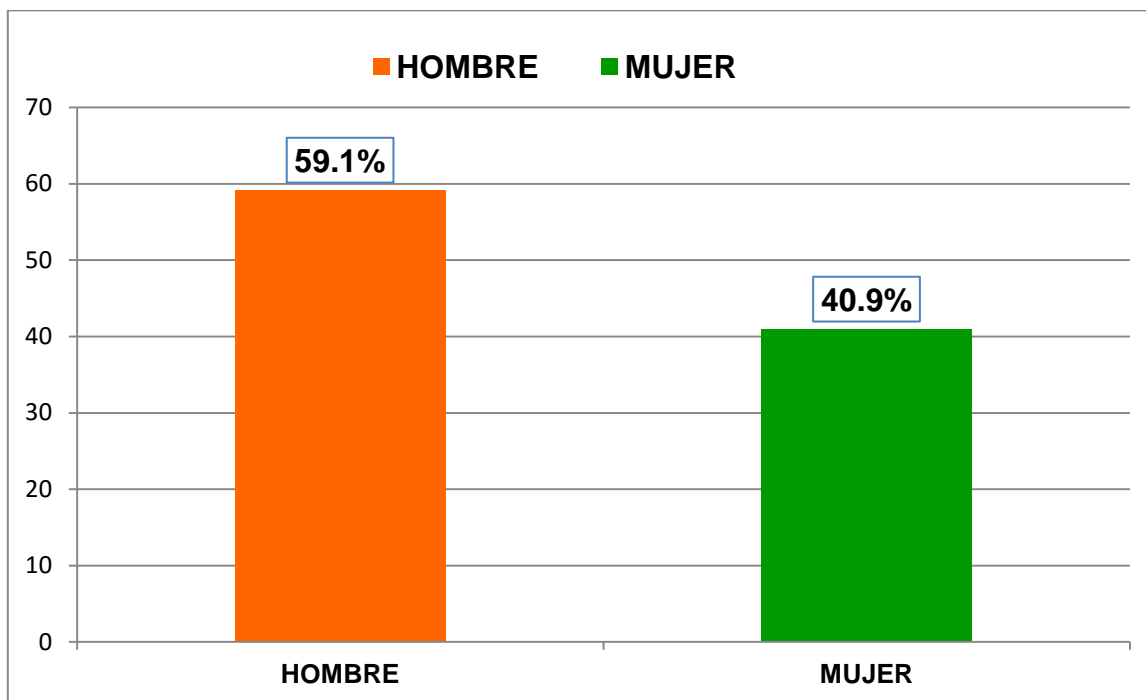
**Características sociodemográficas de pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>	<b>Frecuencia (n=303)</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
➤ Mujer	179	59.1
➤ Hombre	124	40.9
<b>Edad</b>		
➤ Menor de 20	22	7.2
➤ 20-29	133	43.9
➤ 30-39	82	27.1
➤ 40-49	42	13.9
➤ 50-59	17	5.6
➤ Mayor de 60	7	2.3
<b>Escolaridad</b>		
➤ Analfabeta	13	4.3
➤ Primaria	42	13.9
➤ Secundaria	164	54.1
➤ Universitario	64	21.1
➤ Profesional	20	6.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Gráfico No. 1**

**Sexo de pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

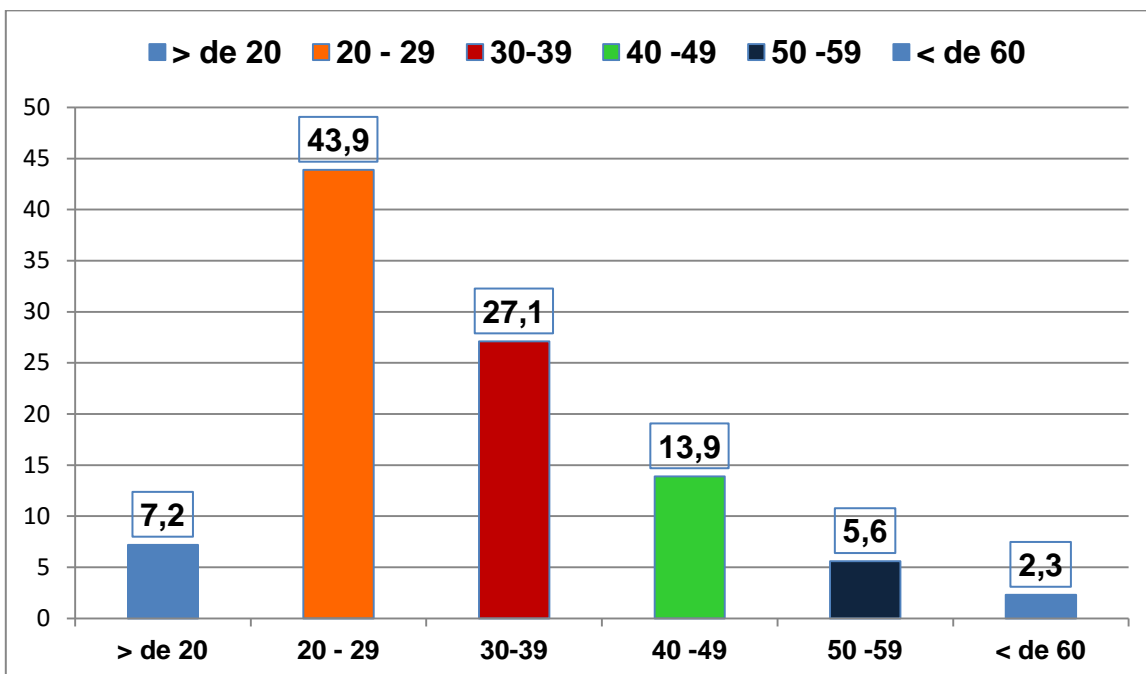


Fuente: Tabla 1.1



**Gráfico No. 2**

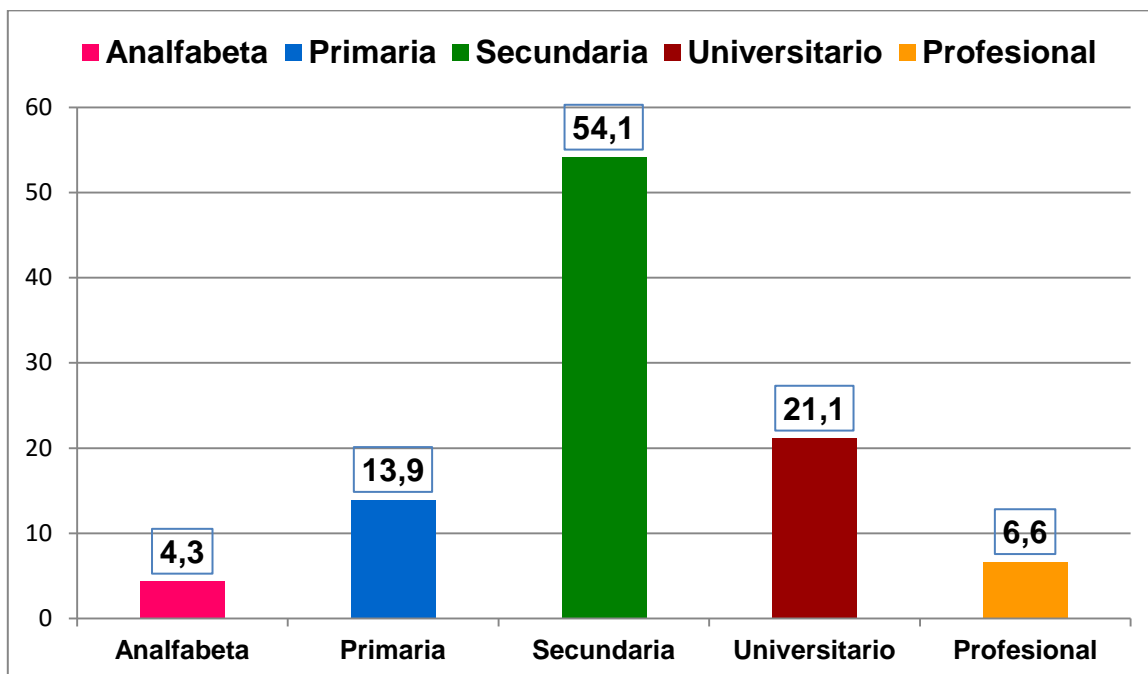
**Edad de pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**



Fuente: Tabla 1.1

**Gráfico No. 3**

**Escolaridad de pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**



Fuente: Tabla 1.1

**Tabla No. 1.2**

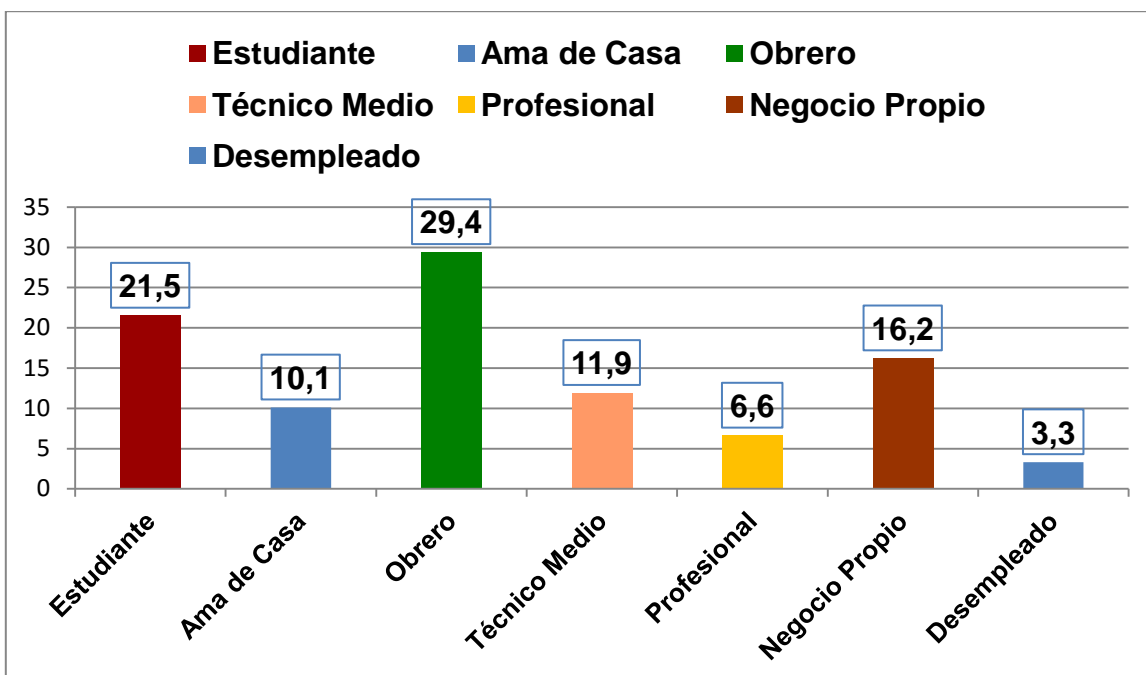
**Características sociodemográficas de pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>	<b>Frecuencia (n=303)</b>	<b>%</b>
<b>Ocupación</b>		
➤ Estudiante	65	21.5
➤ Ama de Casa	31	10.1
➤ Obrero	89	29.4
➤ Técnico Medio	36	11.9
➤ Profesional	20	6.6
➤ Negocio Propio	49	16.2
➤ Desempleado	13	4.3
<b>Religión</b>		
➤ Católica	161	53.1
➤ Evangélica	101	33.3
➤ Testigo de Jehová	5	1.7
➤ Morava	2	0.7
➤ Adventista	3	1.0
➤ Mormón	4	1.3
➤ Ninguna	27	8.9
<b>Procedencia</b>		
➤ Managua	251	82.8
➤ Chinandega, León	9	3.0
➤ Boaco, Chontales	10	3.3
➤ Masaya, Carazo, Rivas	21	6.9
➤ Matagalpa, Estelí, Nva. Guinea	9	3.0
➤ Costa Atlántica	3	1.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico No. 4

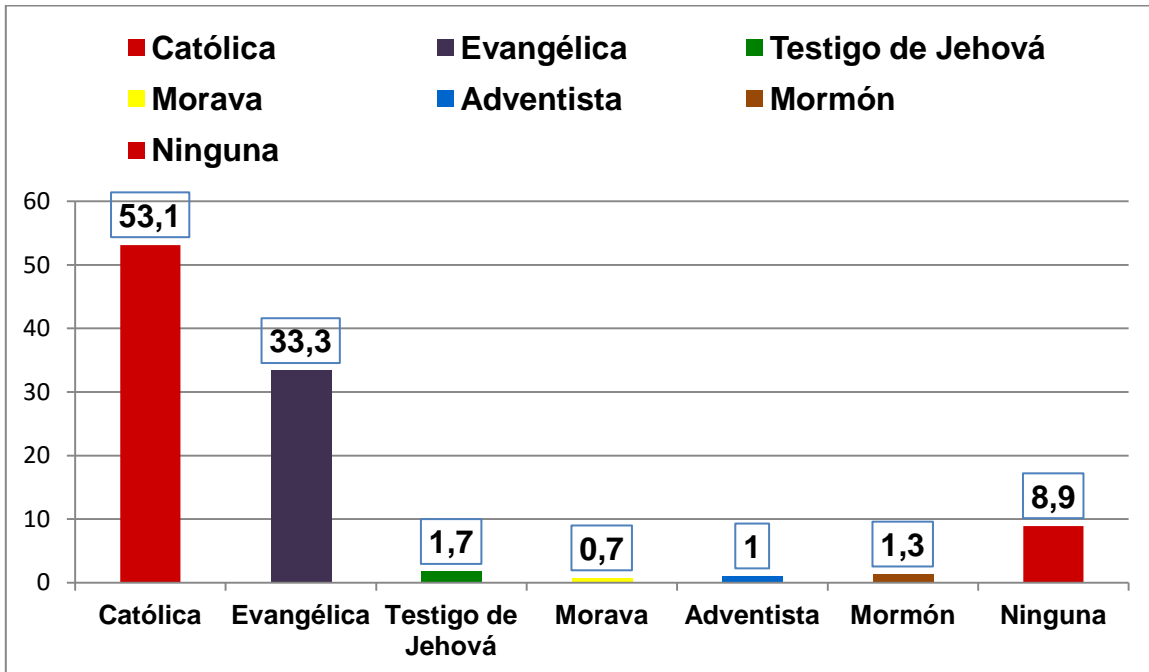
Ocupación de pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.



Fuente: Tabla 1.2

Gráfico No. 5

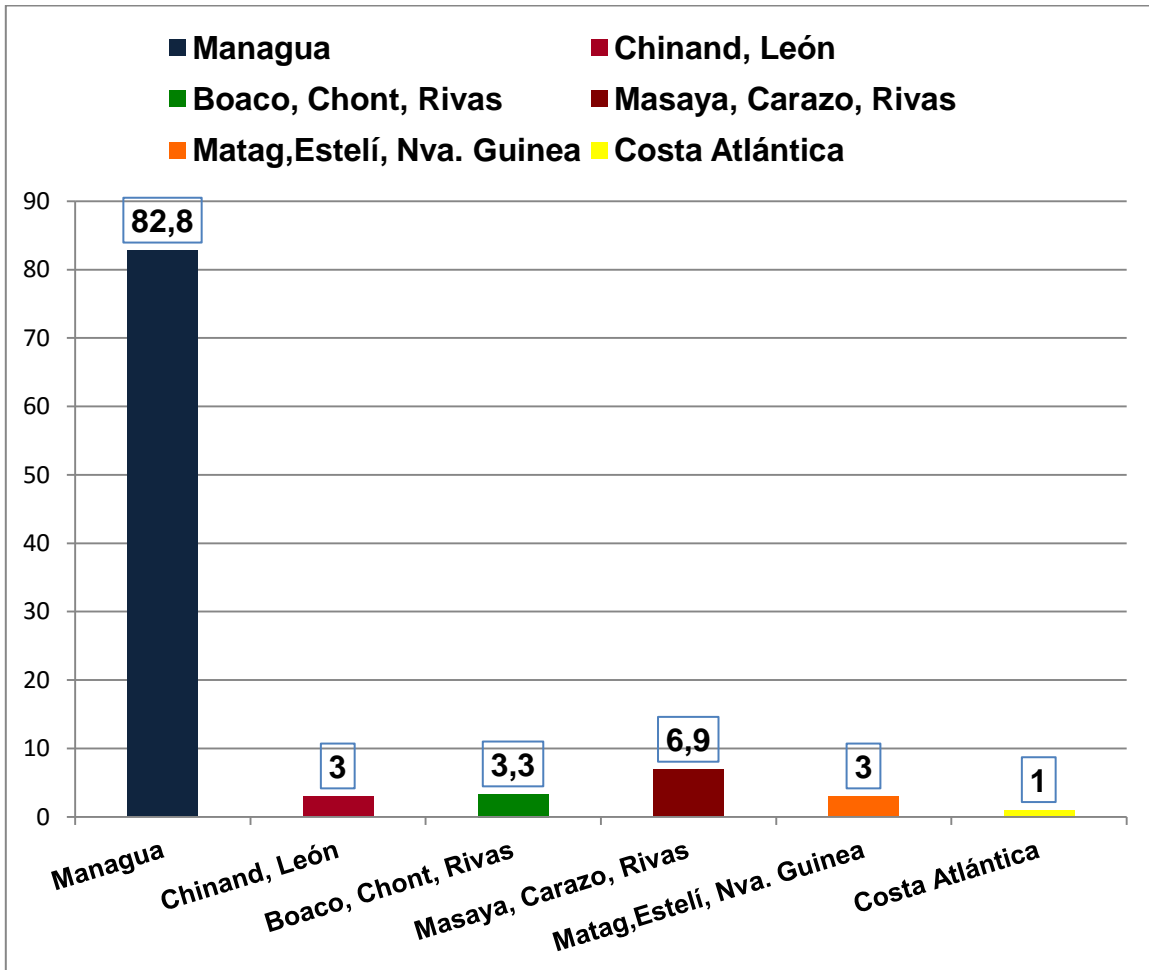
Religión de pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.



Fuente: Tabla 1.2

Gráfico No. 6

Procedencia de pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.



Fuente: Tabla 1.2

**Tabla no. 2**

**Identificación de toma de medicamentos anunciados en medios de comunicación para tratar síntomas en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

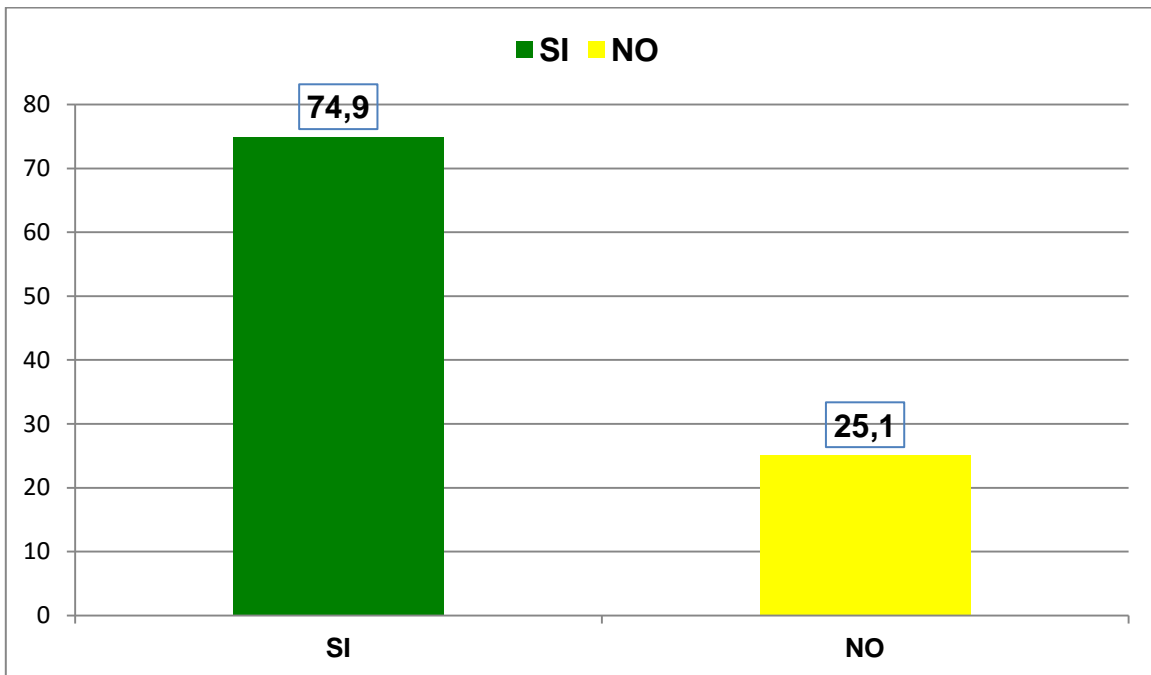
**n=303**

<b>IDENTIFICACION DE TOMA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
➤ Ha tomado algún tipo de medicamento anunciado en medios de comunicación para tratar síntomas.	227	74.9	76	25.1

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Gráfico No. 7**

**Identificación de toma de medicamentos anunciados en medios de comunicación para tratar síntomas en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**



Fuente: Tabla 2



**Tabla no. 3**

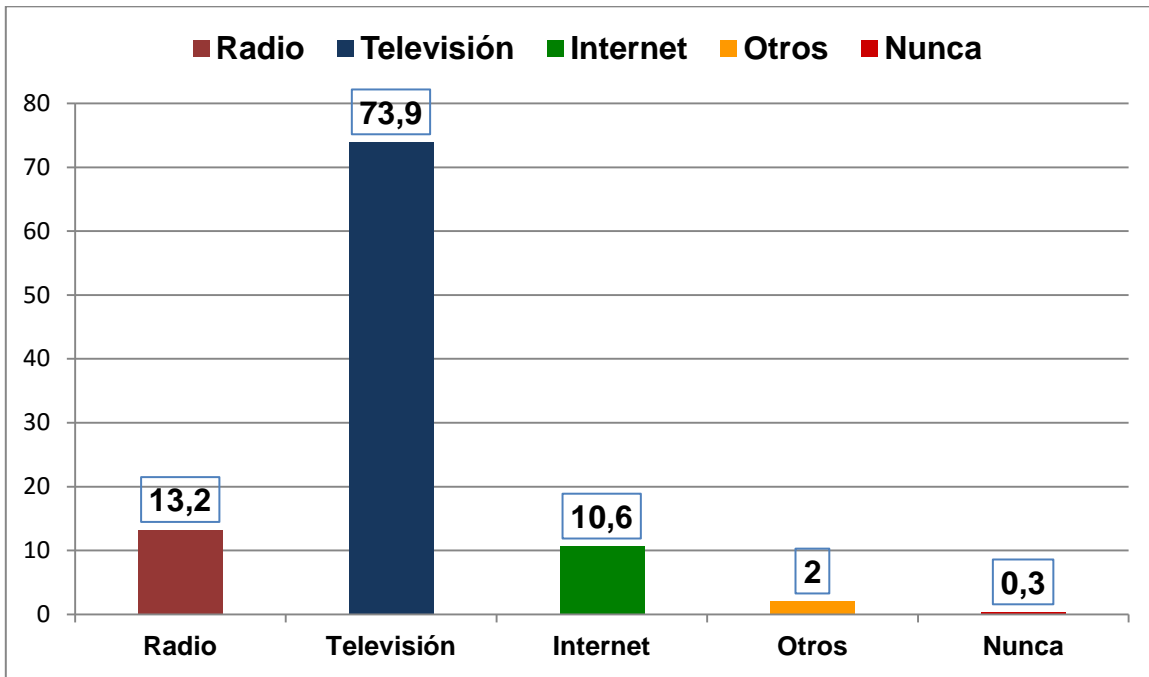
**Identificación de medios de comunicación que anuncia la venta de medicamentos en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

<b>IDENTIFICACION DE MEDIOS DE COMUNICACION</b>	<b>Frecuencia (n=303)</b>	<b>%</b>
➤ Radio	40	13.2
➤ Televisión	224	73.9
➤ Internet	32	10.6
➤ Otros	6	2.0
➤ Nunca he escuchado	1	0.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Gráfico No. 8**

**Identificación de medios de comunicación para venta de medicamentos en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**



Fuente: Tabla 3

**Tabla no. 4**

**Identificación de pacientes que usan tratamiento médico antes de consulta médica en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

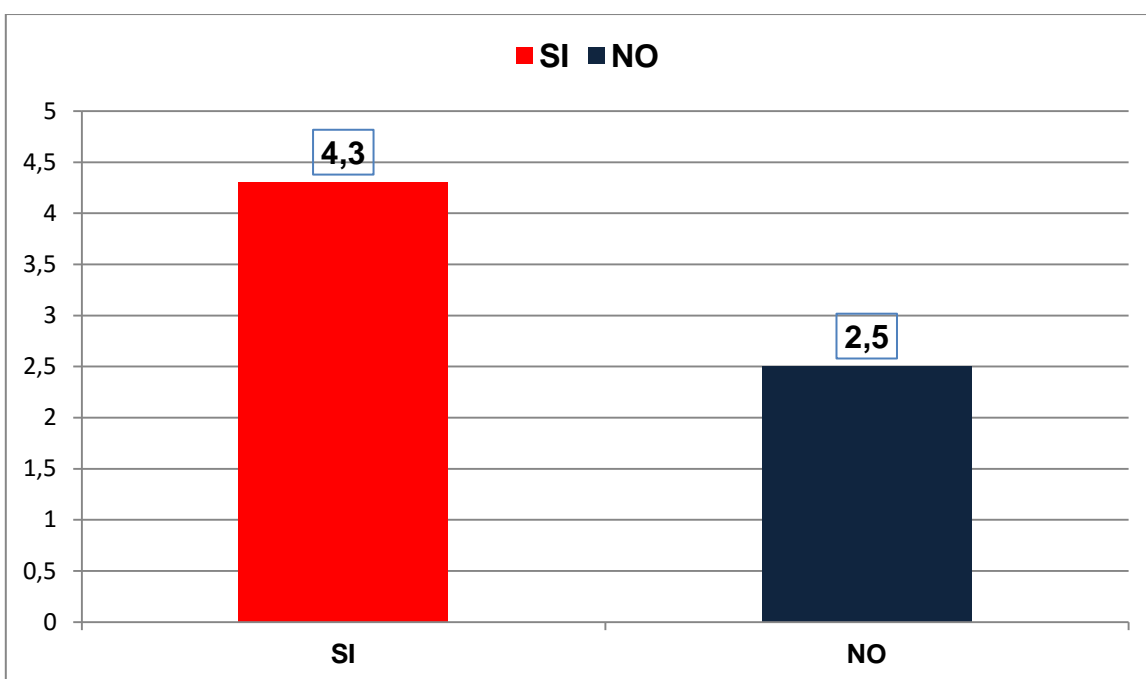
**n=303**

<b>IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
➤ Se trata con medicamentos para la infección y dolor sin acudir antes a consulta médica.	253	83.5	50	16.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**Gráfico No. 9**

**Identificación de pacientes que usan medicamentos antes de consulta médica que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**



Fuente: Tabla 4

Tabla no. 5

**Identificación de Automedicación en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

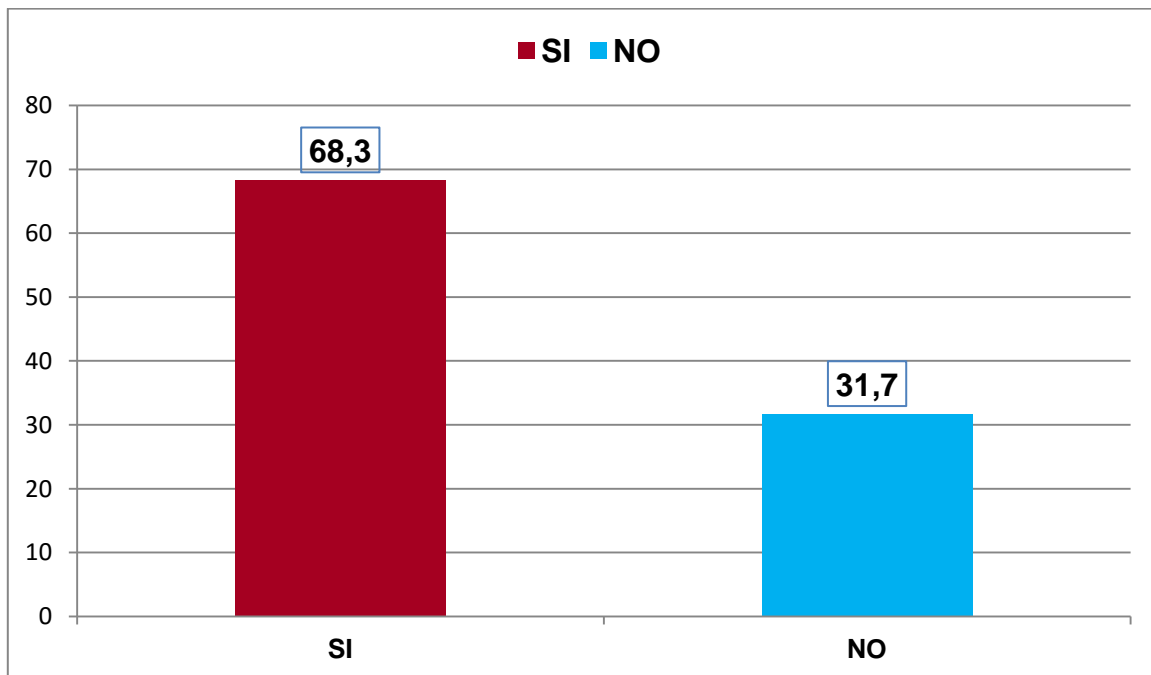
n=303

AUTOMEDICACIÓN	SI		NO	
	No	%	No.	%
➤ Le han hablado alguna vez de la automedicación.	207	68.3	96	31.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico No. 10

**Identificación de información recibida de automedicación en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**



Fuente: Tabla 5

**Tabla no. 6**

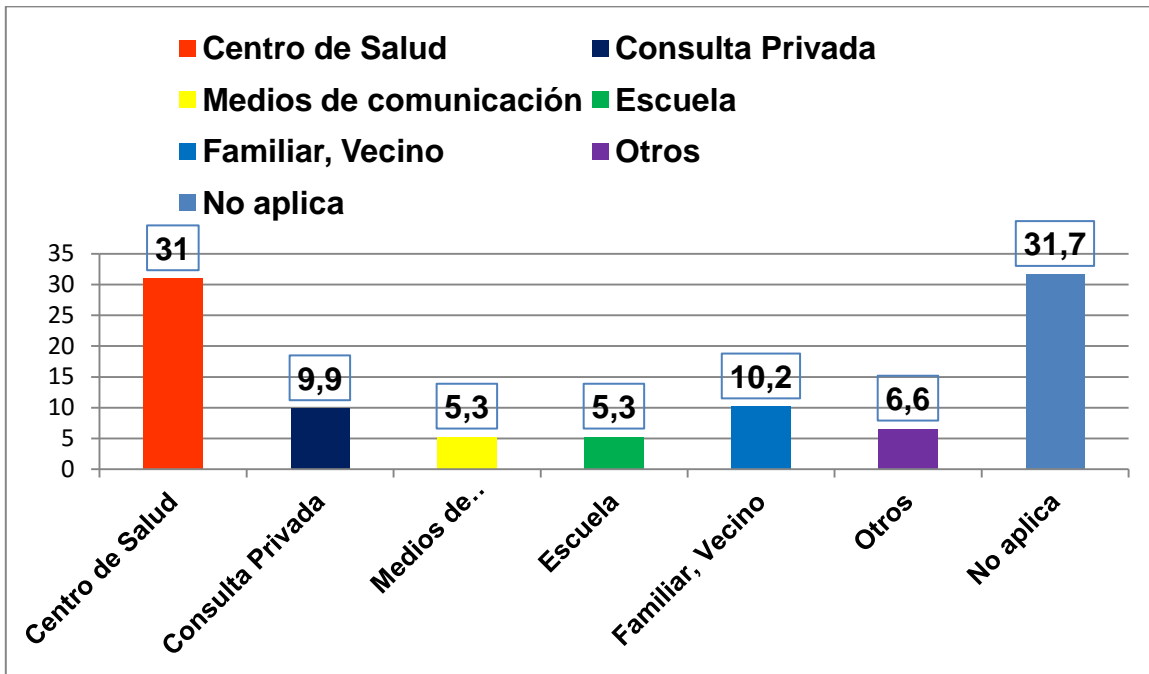
**Identificación de las Fuentes de información de la Automedicación en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

<b>IDENTIFICACION DE FUENTES DE INFORMACIÓN DE AUTOMEDICACIÓN</b>	<b>Frecuencia (n=303)</b>	<b>%</b>
➤ Centro de Salud	94	31.0
➤ Consulta Privada	30	9.9
➤ Medios de Comunicación	16	5.3
➤ Escuela	16	5.3
➤ Familiar, Vecino	31	10.2
➤ Otros	20	6.6
➤ No aplica	96	31.7

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico No. 10

Identificación de las fuentes de información de automedicación en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.



Fuente: Tabla 6

**Tabla no. 7**

**Opinión sobre automedicación en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

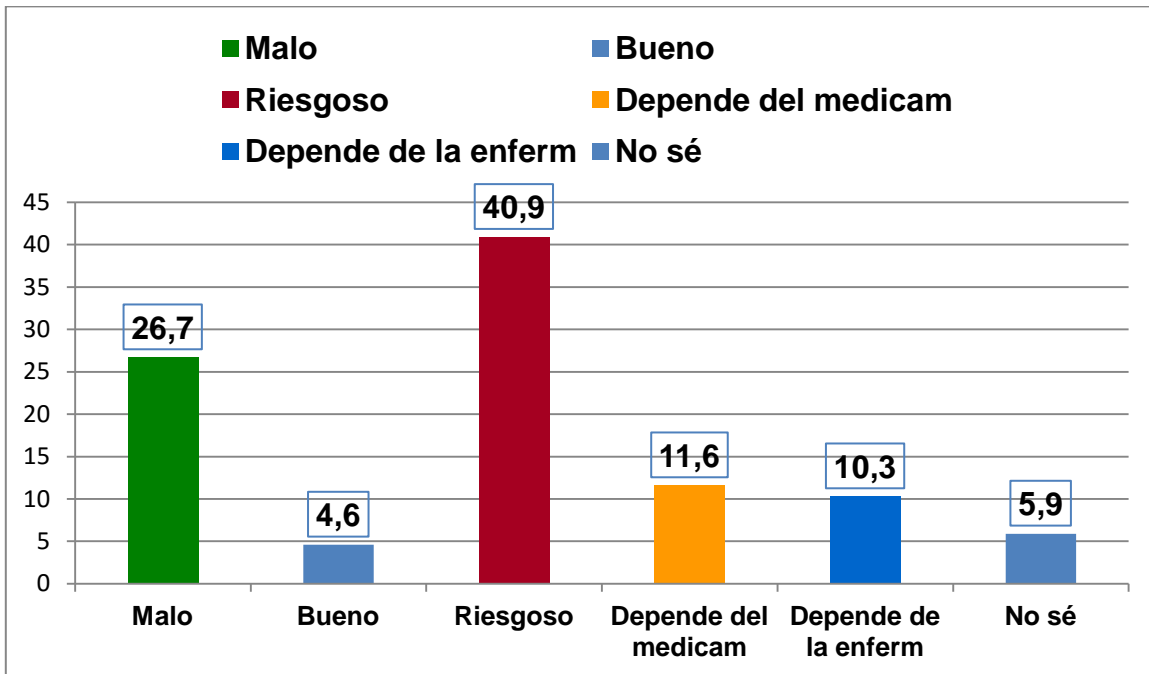
<b>OPINIÓN SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN</b>	<b>Frecuencia (n=303)</b>	<b>%</b>
➤ Malo	81	26.7
➤ Bueno	14	4.6
➤ Riesgoso	124	40.9
➤ Depende del medicamento	35	11.6
➤ Depende de la enfermedad	31	10.3
➤ No se	18	5.9

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Gráfico No. 11

Opinión sobre automedicación en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.



Fuente: Tabla 7

**Tabla no. 8**

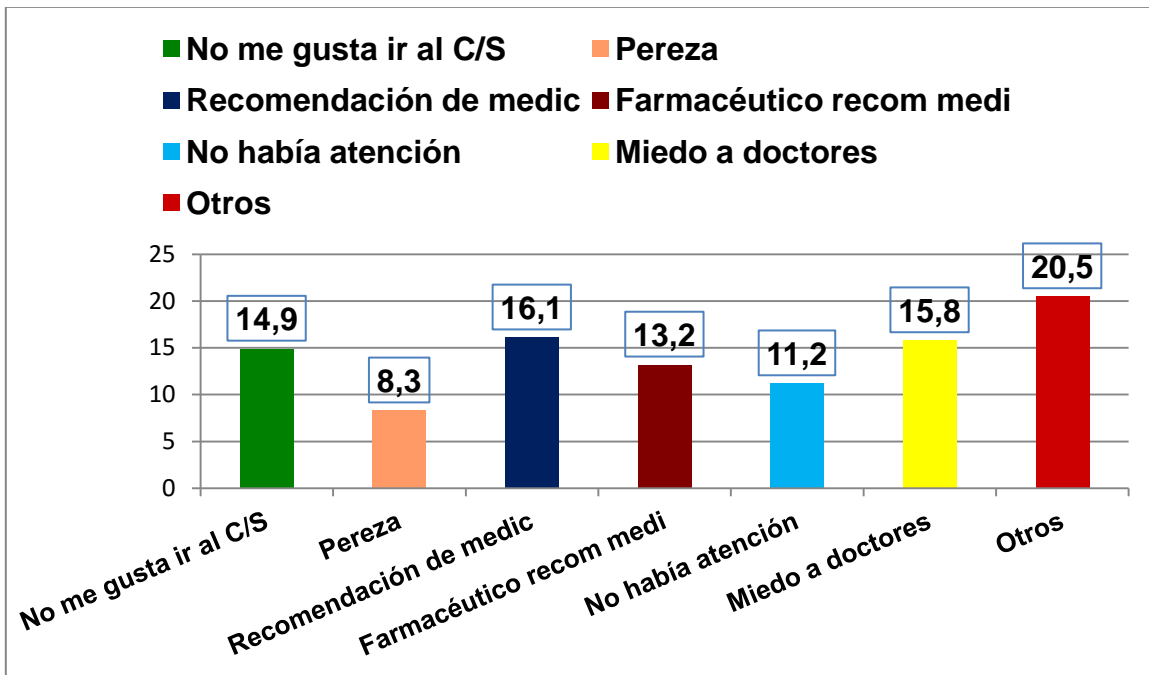
**Identificación de las razones por las que se decide automedicarse antes de asistir a consulta en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

<b>RAZONES DE AUTOMEDICACION ANTES DE LA CONSULTA</b>	<b>Frecuencia (n=303)</b>	<b>%</b>
➤ No me gusta ir al C/S	45	14.9
➤ Pereza	25	8.3
➤ Familiar o vecino recomendó medic.	49	16.1
➤ Farmacéutico recomendó medic.	40	13.2
➤ No había atención ese día	34	11.2
➤ Miedo a los doctores.	48	15.8
➤ Otros.	62	20.5

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico No. 12

Identificación de razones para automedicación en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.



Fuente: Tabla 8

Tabla no. 9

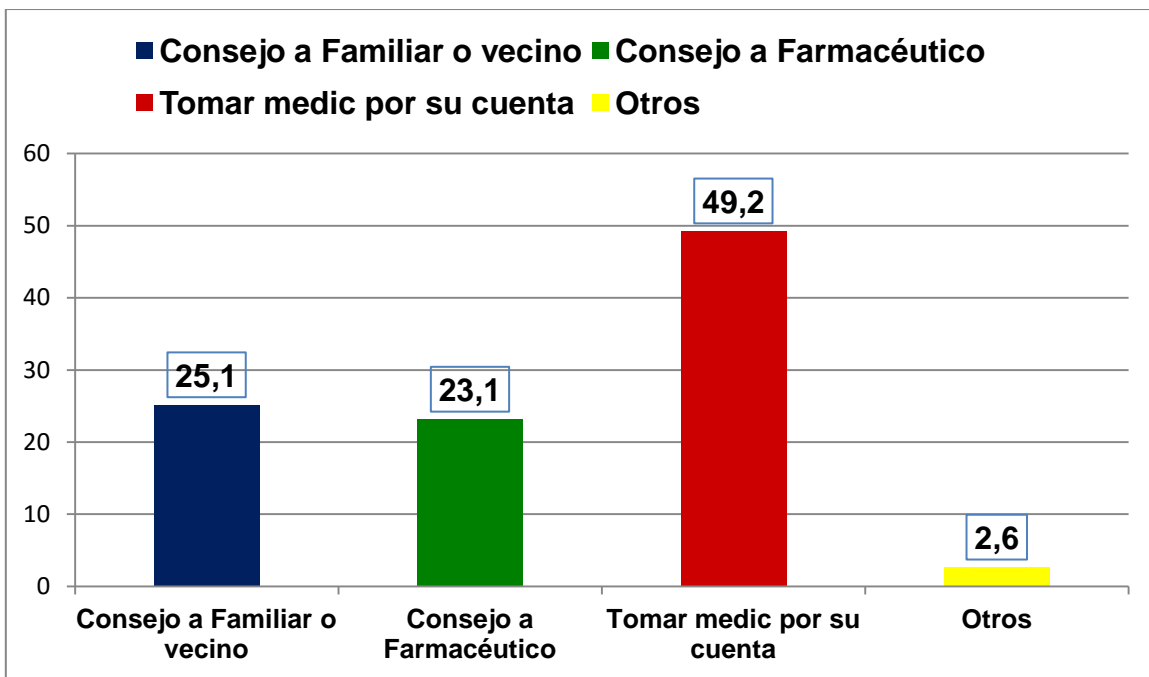
**Identificación de la primera acción al haber dolor antes de asistir a consulta en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

<b>PRIMERA ACCION ANTES DE ASISTIR A CONSULTA</b>	<b>Frecuencia (n=303)</b>	<b>%</b>
➤ Pedir consejo a un familiar o vecino	76	25.1
➤ Pedir consejo al farmacéutico	70	23.1
➤ Tomar medicamentos por su cuenta	149	49.2
➤ Otros	8	2.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico No. 13

Identificación de primera acción al haber dolor previa consulta en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.



Fuente: Tabla 9

Tabla no. 10

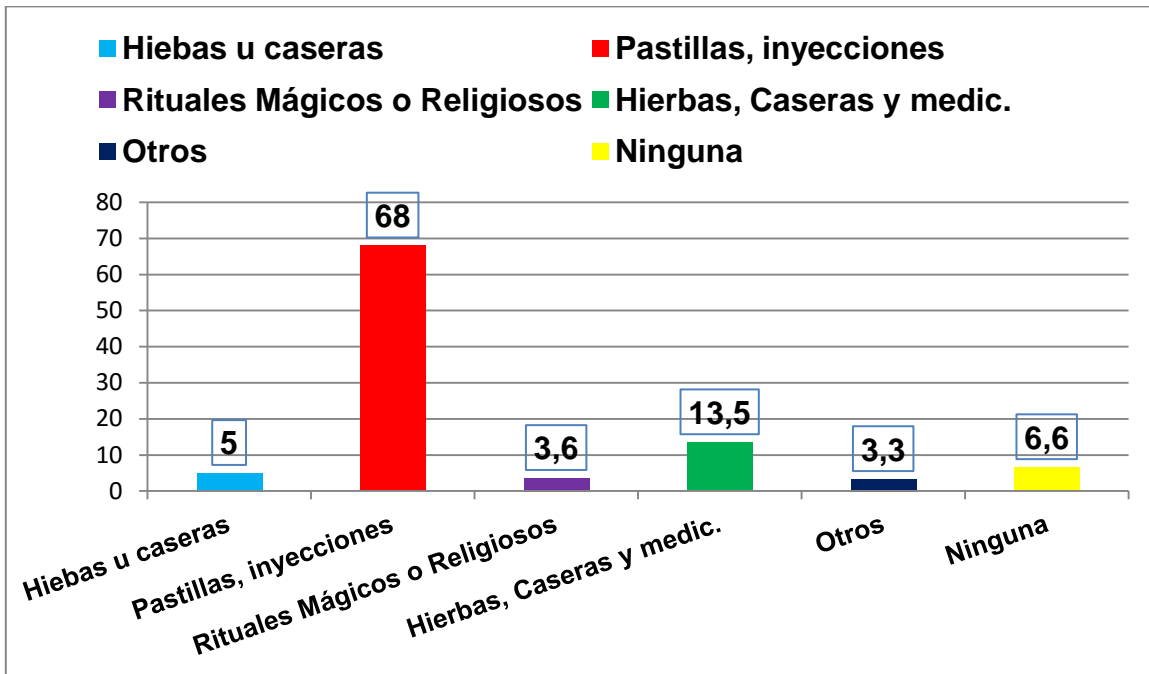
**Identificación de opciones realizadas al presentar dolor dental en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

<b>OPCIONES REALIZADAS AL PRESENTAR DOLOR DENTAL</b>	<b>Frecuencia (n=303)</b>	<b>%</b>
➤ Hierbas u otras medidas caseras.	15	5.0
➤ Toma pastillas, inyecciones.	206	68.0
➤ Rituales mágicos o religiosos.	11	3.6
➤ Hierbas, medidas caseras y medic.	41	13.5
➤ Otros	10	3.3
➤ Ninguna	20	6.6

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico No. 14

Identificación de opciones realizadas al presentar dolor en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.



Fuente: Tabla 10

Tabla no. 11

**Identificación de medidas en dolores dentales en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

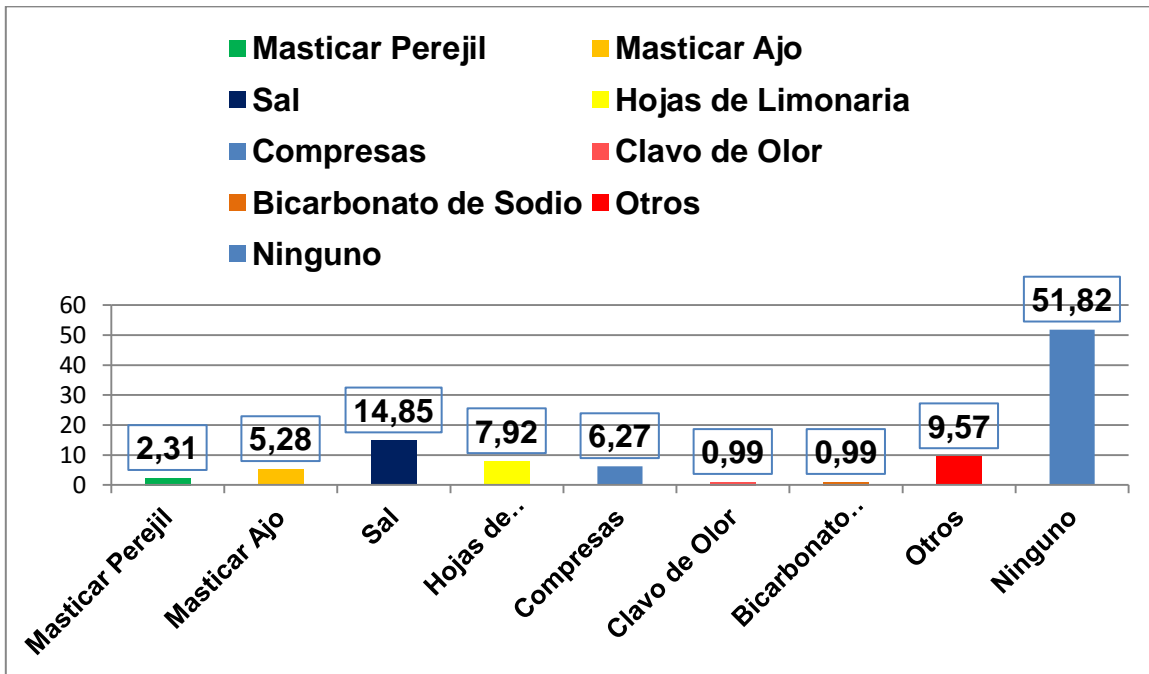
<b>OPCIONES REALIZADAS AL PRESENTAR DOLOR DENTAL</b>	<b>Frecuencia (n=303)</b>	<b>%</b>
➤ Masticar perejil.	7	2.31
➤ Masticar ajo.	16	5.28
➤ Sal en enjuagues o por sí sola.	45	14.85
➤ Colocar hoja de limonaria.	24	7.92
➤ Compresas heladas o calientes.	19	6.27
➤ Colocar clavo de olor.	3	0.99
➤ Uso de bicarbonato de sodio.	3	0.99
➤ Otros.	29	9.57
➤ Ninguna de las opciones anteriores.	157	51.82

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Gráfico No. 15

Identificación de medidas en dolores dentales en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.



Fuente: Tabla 11

**Tabla no. 12**

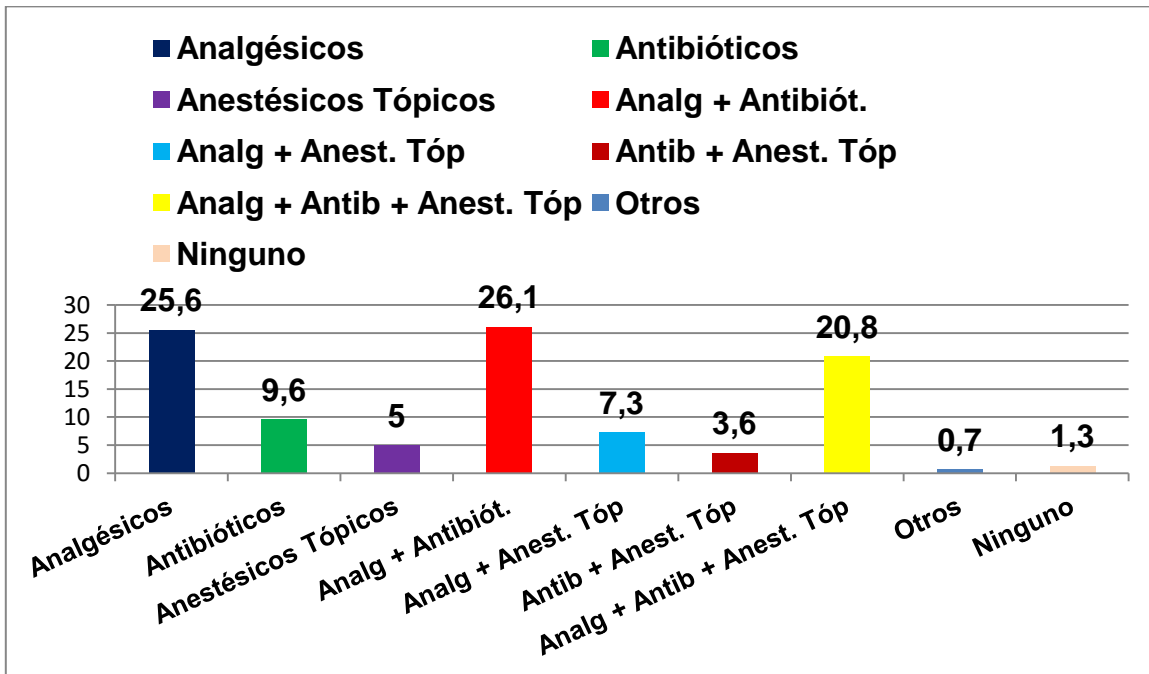
**Identificación de medicamentos tomados sin prescripción médica en dolores dentales en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.**

<b>MEDICAMENTOS TOMADOS SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA</b>	<b>Frecuencia (n=303)</b>	<b>%</b>
➤ Analgésicos	78	25.6
➤ Antibióticos	29	9.6
➤ Anestésicos Tópicos	15	5.0
➤ Analgésicos y Antibióticos	79	26.1
➤ Analgésicos y Anestésicos Tópicos	22	7.3
➤ Antibióticos y Anestésicos Tópicos	11	3.6
➤ Analgésicos, Antibiót. y Anest. Tóp.	63	20.8
➤ Otros	2	0.7
➤ Ninguno	4	1.3

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico No. 16

Identificación de medicamentos tomados sin prescripción médica en dolores dentales en pacientes que acuden al servicio odontológico del Centro de Salud Villa Libertad de la Ciudad de Managua, en el periodo de Octubre a Marzo 2016.



Fuente: Tabla 12